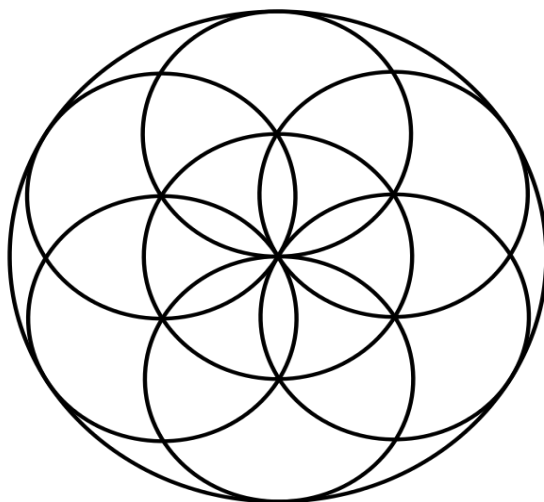


Transformativa utrymmen vid arbetsmarknadsinriktad pre-rehabilitering.

Platsens betydelse för positiva utvecklingsprocesser

Josefin Wilkins



Transformativa utrymmen i arbetsmarknadsinriktad pre-rehabilitering

Platsens betydelse för positiva utvecklingsprocesser.

Transformative spaces in work pre-rehabilitation.

The meaning of place for positive development processes.

Författaren Josefin Wilkins

Handledare:

Elisabeth von Essen, Institutionen för arbetsvetenskap,
ekonomi och miljöpsykologi, SLU, Alnarp

Examinator:

Fredrika Mårtensson, Institutionen för arbetsvetenskap,
ekonomi och miljöpsykologi, SLU, Alnarp

Biträdande examinator:

Jonathan Stoltz, Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och
miljöpsykologi, SLU, Alnarp

Omfattning: 30 hp

Nivå och fördjupning: A2E

Kurstitel: Master Project in Landscape Architecture

Kurskod: EX0858

Program: Outdoor Environments for Health and Well-being Master Programme

Utgivningsort: Alnarp

Utgivningsår: 2020

Elektronisk publicering: <http://stud.epsilon.slu.se>

Bild på omslagets framsida: The seed of life, Sfoulkes at English Wikipedia.

Nyckelord: miljöpsykologi, fenomenologi, psykoterapi, arbetsmarknadsinriktad rehabilitering, levda erfarenheter, välbefinnande, hälsoutveckling, progression

SLU, Sveriges lantbruksuniversitet

Fakulteten för landskapsarkitektur, trädgårds- och växtproduktionsvetenskap

Institutionen för Arbetsvetenskap, Ekonomi och Miljöpsykolog

Sammanfattning

Med utgångspunkt i miljöpsykologi och beskrivande fenomenologi skildras den levda upplevelsen av hälsa och utveckling hos deltagare under de allra första stadierna i en rehabiliteringskedja. Ett strategiskt urval av deltagare låg till grund för tre semi-strukturerade intervjuer. Analysen utgick från de fyra stegen i den deskriptiva fenomenologiska psykologiska metoden (Giorgi, 2009). Resultatet visade att den psykologiska betydelsen av hälsa och utveckling för deltagarna inom arbetsmarknadsinriktad pre-rehabilitering består av fyra beståndsdelar s.k. konstituenten: 1) få bli sedd och hållen i en stödjande miljö, 2) acceptera och ta hjälp för att få möjlighet att utvecklas, 3) utforska nya tillstånd genom att lyssna på kroppen, och 4) tillåtas att ta sig eget utrymme för varande och görande. I diskussionen resoneras kring hur positiva utvecklingsprocesser kan ske när fysiska och imaginära platser ger utrymme för deltagarnas inre behov i en pre-rehabiliterande miljö. Därtill diskuteras hur nytillkomna och mer tillåtande tillstånd av hälsa kan bli möjliga under de allra första stadierna i en rehabiliteringskedja.

Nyckelord: miljöpsykologi, fenomenologi, psykoterapi, arbetsmarknadsinriktad rehabilitering, levda erfarenheter, välbefinnande, hälsoutveckling, progression

Abstract

With a foundation in environmental psychology and descriptive phenomenology, this study describes the lived experience of health and progression portrayed by participants during the early stages of a work-rehabilitation chain. A strategical selection was used as a foundation for the three semi-structured interviews. The analysis was based upon the four steps in the descriptive phenomenological method (Giorgi, 2009). The results reveal that the psychological significance of health and wellbeing for the participants in work rehabilitation consists of four units aka constituents: 1); To be seen and held in a supportive environment 2); Accept and take help to be able to get the possibility to develop 3) Exploring new states through listening to the body; and 4) Allowance to take personal space for being and doing. In the discussion it is argued for how positive development processes can take place when physical and imaginary places provide space for the participants' inner needs in a pre-rehabilitative environment. In addition, it is discussed how new and more permissive states of health may become possible during the very first stages of a rehabilitation chain.

Keywords: environmental psychology, phenomenology, psychotherapy, work rehabilitation, lived experience, health and development

Två sanningar närmar sig varann.

*En kommer inifrån, en kommer utifrån och där de möts
har man en chans att få se sig själv.*

Tomas Tranströmer.

Ur dikter och Prosa 1954-2004

Innehåll

1. INLEDNING	1
1.1 Folkhälsans utveckling i Sverige	1
1.2 Fenomenet hälsa och behov av vardagskunskap	1
1.3 Arbetsmarknadsinriktad pre-rehabilitering	2
1.4 Platsens betydelse	3
1.5 Aktiv kraft pre-rehabilitering i Borås Stad	4
2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	6
3. TEORETISKA REFERENSRAMAR OCH BEGREPP	7
3.1 Hälsa och välbefinnande	7
3.2 Den levda kroppen	7
3.3 Miljö och eko-psykologi	8
3.4 Omvårdnadsperspektiv	9
3.5 KASAM - Känsla av sammanhang	9
3.6 Utvecklingsprocesser och hälsa	10
3.7 Metoder för hälsoutveckling inom arbetsmarknadsinriktad rehabilitering	11
4. MATERIAL OCH METOD	13
4.1 Fenomenologi som vetenskap	13
4.1.2 Medvetandets intentionalitet	13
4.1.3 Epoché: Den fenomenologiska reduktionen.	14
4.2 Studiens genomförande	15
4.2.1 Rekrytering och urval	15
4.2.2 Intervjuer	15
4.2.3 Etik, roll och förhållningssätt	16
4.3 Metoder för analys av data	17
4.3.1 Val av analysmetodik och urvalsstorlek	17
4.3.2 Analys enligt den deskriptiva fenomenologiska psykologiska forskningsmetoden	18
4.3.3 Tillvägagångssätt vid analys av data från intervjuerna	19
4.4 Metoddiskussion - styrkor och begränsningar	20

5. RESULTAT	23
5.1 Generell struktur	23
5.1.2 Få bli sedd och hållen i en stödjande miljö	24
5.1.3 Acceptera och ta hjälp för att få möjlighet att utvecklas	26
5.1.4 Utforska nya tillstånd genom att lyssna på kroppen	27
5.1.5 Tillåtas att ta sig ett eget utrymme för varande och görande	29
6. DISKUSSION	32
6.1 Den psykologiska betydelsen av hälsa och utveckling	32
6.1.1 Betydelsen av greppbara, tillåtande och omsorgsfulla platser	33
6.1.2 Betydelsen av välvilliga och personcentrerade handläggare	34
6.1.3 Betydelsen av gruppen och lärandet tillsammans med andra	34
6.1.4 Betydelsen av att acceptera sig själv och sin situation	34
6.1.5 Betydelsen av inre förmågor och egenskaper	35
6.1.6 Betydelsen av kroppslig lyhördhet	35
6.1.7 Betydelsen av att få landa i nuet och bara vara	36
6.1.8 Betydelsen av att få göra för sin egen skull	36
6.2 Behovet av transformativa utrymmen för positiva utvecklingsprocesser	37
6.3 Slutsats	40
REFERENSER	42
BILAGOR	48

1. Inledning

1.1 Folkhälsans utveckling i Sverige

Människor i Sverige har det generellt bättre än någonsin; hög levnadsstandard, låg barnadödlighet och längre livslängd, vilket gör Sverige till ett av världens mest välmående länder. Folkhälsomyndigheten rapporterar att den generella folkhälsan är god och beskriver hur det allmänna välbefinnandet ökar. Samtidigt redogör andra myndigheter för en motsägelsefull utveckling med ökad ohälsa i stora grupper av befolkningen. Statistik från Försäkringskassan (2017) förtydligar hur den psykiska ohälsan har ökat och utgör cirka 46 procent av de långvariga sjukskrivningarna. När det gäller unga och särskilt bland unga kvinnor bekräftar även en rapport från (SKL et al., 2009) att ohälsan ökat samt att övervikt, fetma och olika typer av smärttillstånd blivit ett allt större problem. De vanligaste psykiska sjukdomarna och rapporterad ohälsa är stressreaktioner och ångestsyndrom samt depressioner (Försäkringskassan, 2015). Psykisk ohälsa, som inte är relaterade till specifika sjukdomar står därmed för en allt större del av nedsatt arbetsförmåga och ökad risk för långvarig sjukfrånvaro.

Att leva med en sjukskrivning och stå utanför arbetsmarknaden kan i sin tur leda till ökad risk för ohälsa. Speciellt psykisk ohälsa kan få negativa följder hos individen då de undviker sociala interaktioner vilket kan leda till social isolering (Alexander och Link, 2003). I en rapport från Försäkringskassan (2020b) beskrivs hur långvarig sjukskrivning kan leda till minskad självkänsla till följd av att självbilden baseras på en känsla av misslyckande och en ifrågasatt identitet. Detta gör att individen tenderar att få allt svårare att ta sig hemifrån och risken för en negativ hälsoutveckling, tillsammans med ekonomisk utsatthet ökar stresspåslaget hos de utsatta individerna. Rapporten betonar att förmågan till individanpassad rehabilitering och adekvat stöd hos vård, arbetsgivare, rehabiliteringsaktörer och försäkringskassan är avgörande för sjukskrivnas tillfrisknande och återgång till självförsörjning. För att kunna stärka individens rehabiliteringsmöjligheter behövs kunskap kring behov och levda erfarenheter hos individer med ohälsa och långvarig sjukskrivning (Försäkringskassan, 2020a).

1.2 Fenomenet hälsa och behov av vardagskunskap

När vi diskuterar hälsoutveckling, är det inledningsvis viktigt att betona att det inte finns några klara gränser mellan vem eller vad som är friskt och vem eller vad som är sjukt. Utifrån ett existentiellt perspektiv kan hälsa inte upplevas utan dess motpol; ohälsa. Även stunder av

ångest, oro och tomhet fyller därmed en betydelsefull funktion för upplevelsen av välbefinnande. Avgörande här är att ohälsa därmed inte bara bör förstås som negativ eller som en avvikelse och brist, utan som något som kan producera mening och utveckling (Stwine, 2018). Sociologen Aaron Antonovsky (2005) menar att det finns ett behov av att samhället tar ställning mot en alltför patologisk människosyn. Individer som lider av en kombination av sammanfattade medicinska, psykiska, sociala svårigheter, är inte bara sjuka utan äger enligt Antonovsky en ständigt levd möjlighet till hälsa och positiv utveckling. Enligt den tyska filosofen och hermeneutikern Hans Gadamer är upplevelser av hälsa, som ett fenomen i vår vardag, svåra att fånga upp och definiera. När vi är i hälsa märks den inte och vi brukar säga att "Hälsan tiger still" (Gadamer, 2003, s. 20). Erfarenheter av den levda hälsa exemplifieras därmed av en viss osynlighet och de flesta blir endast varse om sin tidigare friskhet när man drabbas av sjukdom. Begränsning av kunskap kring levd hälsa syns även inom forskningen. Enligt fenomenologins grundare Edmond Husserls utgår de flesta empiriska vetenskaper från antagandet om en objektiv verklighet som forskningen kartlägger. De flesta studier är därmed inriktade på att bekräfta evidens med kausala samband, och är inte intresserade av fenomenet hälsa i all sin komplexitet, så som den upplevs i vardagen. Utan kännedom om förhållanden i människors medvetenhet blir kunskapsunderlaget för rehabiliteringen bräcklig (Bäck-Wiklund, 2007, s.73). Karin Dahlberg (2014, s. 44) professor i vårdvetenskap, menar att en strikt objektiv utgångspunkt som fokuserar på metoder som minskar symptomen, gärna missar essentiell kunskap om exempelvis det som patienten själv bidrar med till fenomenet. Enligt Jennifer Bullington, professor i psykosomatik (2007) behövs det därmed fler studier vars huvudfokus är att studera avslöja, legitimera och presentera levda erfarenheter av fenomenet hälsa speciellt när det gäller individer med specifika svårigheter och där ohälsotillståndet relaterar till både själ (grek; Psyke), kropp (grek; Soma) och omgivning. Fokuset blir då ett *transaktionellt* perspektiv där man inte kan eller vill dela upp det psykiska, fysiska eller sociala utan ser det som helheter som därmed beskrivs tillsammans (Chemero, 2003).

1.3 Arbetsmarknadsinriktad pre-rehabilitering

Arbetsmarknadsinriktad rehabilitering omfattar arbetsmarknadsinriktade verksamheter och infördes i socialförsäkringen genom rehabiliteringsreformen 1991/1992 i regeringens proposition (1991:141). Den underliggande tanken är att arbeta individanpassat med fokus på att ta tillvara på styrkor, förmågor och främja välbefinnandet. Målet med reformen är att med medicinska, psykologiska, sociala och arbetsmarknadsinriktade insatser hjälpa den som drabbats av sjukdom eller lider av psykosocial problematik att förbättra sin hälsa och återvinna

bästa möjliga arbetsförmåga. Inom definitionen förekommer en hög andel unga vuxna som aldrig har inträtt på arbetsmarknaden (Escorpizo et al., 2011). Studier pekar på att förutsättningarna för att främja en sjukskrivens återgång i arbete stärks om rehabiliteringen är en kontinuerlig och koordinerad process med multiprofessionella utredningar som möjliggör för individuellt anpassade åtgärder och stöd (Cullen et al., 2018). Detta är särskilt betydelsefullt vid långvariga sjukskrivningar eller i fall med komplexa problembilder. Dessvärre finns det brister inom själva samordningen av rehabiliteringen där många delar av rehabiliteringsprocessen faller utanför ordinära aktörers uppdragsramar, vilket gör att risken för negativ hälsoutveckling ökar (Samordningsförbundet, 2020). Den existentiella psykologen och psykoterapeuten Dan Stiwne (2018) menar att specifikt existentiella hälsodimensioner som meningsfullhet och känsla av sammanhang tenderar att försvinna när rehabilitering och vård delas upp mellan olika aktörer. Utan essentiell kunskap om det bakomliggande psykologiska behovet hos individen försvåras samhällets förmåga att ge rätt stöd, speciellt i ett tidigt skede under den allra första fasen av den individuella hälsoutvecklingen inom arbetsmarknadsinriktad rehabilitering.

1.4 Platsens betydelse

Forskning visar att hur man uppfattar och knyter an till plats har stor inverkan på psykologiska och sociala välbefinnande (Fried, 1963) samt för identitetsskapande och jagutveckling (Belka, , 1988). Med plats menar man inte bara en geografisk destination utan även dess funktion av att verka som en imaginär inramning för känslor, relationer och behållare av specifika handlingar, erfarenheter och intentioner (Manzo & Devine-wright, 2013). En plats kan därmed ses som en användbar partner eller arena där individen får en chans att undersöka hur kropp och sinne kan samverka (Adevi & Mårtensson, 2013) men kan också bidra med gemenskap och sammanhang (Low & Altman, 1992) eller skapa förutsättningar för att minska risken för psykisk ohälsa och social isolering (Alexander och Link, 2003). En plats kan därmed betraktas som möjliggörare i den utsträckning att den på ett diskret sätt kan bidra med resurser som kan stödja hälsorelaterade aktiviteter och terapeutiska processer i vardagliga upplevelsen (Duff, 2012). Faktorer i omgivningen kan på så sätt stötta processer och återhämtning genom att själva omgivningen erbjuder socialt stöd och meningsfulla dagliga aktiviteter (Hultqvist, 2017). I tidigare forskning har med inriktning på arbetsmarknadsinriktad rehabilitering har plats visat sig innehålla symbolik och mening som stöttar deltagarna i deras utveckling mot självförsörjande (Adevi & Mårtensson, 2013).

1.5 Aktiv kraft pre-rehabilitering i Borås Stad

Aktiv kraft är en arbetsmarknadsinsats som erbjuds av Sjuhärads samordningsförbund i samarbete mellan Försäkringskassan, Västragötalandsregionen, Arbetsförmedlingen samt Borås stad, med Borås stad som utförare. Syftet med insatsen är att erbjuda individer mellan 16–64 år, en samordnad pre-rehabiliteringsinsats, i form av ett extra förberedande steg i vägen mot arbete eller studier. Insatsen är därmed till för individer som initialt har låg aktivitetsförmåga och som behöver extra stöd för att bli mer redo att kunna tillgodogöra sig andra arbetsmarknadsinriktade insatser. Insatsen kan därmed förklaras vara en första fas i en mer omfattande arbetsmarknadsinriktad rehabiliteringskedja. Målgruppen för insatsen är individer med sammanfattade svårigheter (kombination av medicinska, psykiska, sociala eller arbetsmarknadsrelaterade) och en majoritet av personer med lätt till medelsvår psykisk ohälsa. Deltagandet beräknas pågå veckovis med en maxgräns vid 24 veckor (Sjusamordningsförbundet verksamhetsplan, 2020). Deltagarna åtar sig att ingå i minst två (2) aktiviteter per vecka (för flödesschema, se Bilaga 1). Målet för insatserna på individnivå är *Förberedande*; ökad aktivitetsförmåga, delaktighet i samhället, ökad självkänsla och självförtroende, förbättrad hälsa och livskvalitet. *Kartläggande*; insikt om hinder/begränsningar, resurser/förutsättningar och aktivitetsförmåga. *Rehabilitering till arbete/studier*; ökad grad av långsiktig hållbar egenförsörjning inom arbete/studier. *Förebyggande*; behålla egenförsörjning, aktivitetsförmåga och delaktighet. Individerna erbjuds under insatsen individuella coachsamtal samt valbara gruppaktiviteter. Deltagarna kan välja mellan ACT (Acceptance and commitment therapy), gruppcoachning, föreläsningar, samhällsorientering, hälsostärkande, kreativa, sociala och arbetsförberedande aktiviteter enskilt och i grupp. Dessa aktiviteter utspelar sig på olika platser i arbetslivsförvaltningens lokaler, i stad och park miljöer runt Borås, natur och friluftsområden, gym, badhus samt på ett mindre uteområde med tillgång till odling. Platserna för rehabilitering är således anpassade till det syfte som aktiviteten ämnar att kunna tillgodose. Aktiviteter som inkluderats i denna specifika studie är qi-gong, yoga, avslappning, arbetslivsinriktade föreläsningar, workshops med hälsoteman, promenader i stadsmiljö samt kreativt skapande.

1.5 Mitt bidrag

Den här studien vill ge kunskap om hur salutogena och miljöpsykologiska perspektiv kan bidra med utveckling av hälsa för deltagare med mångfacetterade svårigheter av oro, värk och bekymmer inom pre-rehabiliterande verksamheter. Tidigare studier inom området har visat hur många aktörer premierar att beskriva enbart svårigheter eller brister hos individen vilket tenderar att försumma de vardagliga upplevelser i form av tankar, känslor, minnen och erfarenheter av hälsa och välbefinnande som infinner sig på specifika platser. Intentionen är därför att försöka beskriva dessa upplevelser med fokus på aktivt val av hälsa som de erfars i vardagen. Sociologen Thomas Luckman talar om hur;

Fenomenologins målsättning är att beskriva den subjektiva orienteringens universella grunder, inte förklara den objektiva världens grunddrag.

(Bäck-Wiklund, 2007, s.70)

Därtill ämnar studien att försöka tydliggöra de bakomliggande psykologiska behov samt universella grunder som understödjer de vardagliga upplevelserna. Vetenskap som enligt Dahlberg (2018) skulle kunna bidra till ett vidare tänkande kring fenomenet hälsa och utveckling och till att avhjälpa de kunskapsbrister kring levda erfarenheter som finns specifikt inom arbetsmarknadsinriktad pre-rehabilitering.

2. Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med studien är att få kunskap om positiva utvecklingsprocesser relaterade till det sociala- och ekologiska vardagssammanhanget under de allra första stadierna i en rehabiliteringskedja.

- Vilka tankar, känslor, minnen och erfarenheter förknippade med hälsa och utveckling ger deltagarna uttryck för?
- Vilka underliggande psykologiska strukturer ger dessa upplevelser uttryck för?

3. Teoretiska referensramar och begrepp

3.1 Hälsa och välbefinnande

Världshälsoorganisationen (WHO, 1948) definierar hälsa som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller funktionshinder". Med definitionen försöker förmedla hur hälsa inte bara handlar om biomedicinska förtydliganden, utan om upplevelsen av välbefinnande. WHO (1986) har sedan 1948 förtydligat sin definition. Den nya versionen belyser att hälsa inte är ett mål som kan uppfyllas utan bör ses som en underliggande resurs i vardagen. WHO:s definition av psykisk hälsa (översatt av Folkhälsomyndigheten) beskrivs som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande som gör att individen kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, samt arbeta produktivt och bidra till det samhälle hen lever i (Folkhälsomyndigheten, 2019) Psykisk hälsa innefattar enligt denna formulering mer än frånvaro av psykisk ohälsa, och inbegriper både individens upplevelser, relationen mellan individ och socialt sammanhang, samt den omgivning hen lever i.

3.2 Den levda kroppen

I stället för att fokusera på den biomedicinska definitionen av hälsa fokuserar det fenomenologiska perspektivet på hur upplevelsen av hälsa erfars i vardagen. Den mänskliga kroppen är inom denna inriktning central och kroppen framställs enligt fenomenologen och filosofen Merleau-Ponty (1945/2012) av en tvåfaldig ontologi. Detta innebär att kroppen inte bara kan tänkas vara ett objekt att hantera, utan måste också förstås som nollpunkten och ursprunget till den mänskliga existensen (Dahlberg, 2019). Ett viktigt avstamp menar Husserl (1989) är därmed att skilja mellan den objektiva, observerbara kroppen och *den levda kroppen*, som ett meningsskapande subjekt. Begreppet, den levda kroppen utgår från att kroppen alltid intar en särställning i relation till våra upplevelser. Kroppen är alltid med oss och är både meningsbärande och meningsskapande. Merleau-Ponty (1945/2012) understryker att det är genom kroppen vi lever och våra erfarenheter, minnen, upplevelser och känslor har alla en biologisk förankring. Det är genom kroppen vi får tillgång och kan agera meningsfullt i den yttre världen samtidigt som kroppen även tvingar oss att bli varse våra begränsningar. Exempelvis så kan kroppen vid god hälsa upplevas som en resurs, i samklang med tanke och känsla och ett funktionellt verktyg för oss att ta oss fram i världen. När vi drabbats av sjukdom kan istället kroppen upplevas som ett hinder som gör den yttre världen frånvarande och

främmande. Kroppen existerar på så vis i mellanrummet mellan det psykiska och fysiska och kan därmed uppfatta intryck både inifrån kroppen och utifrån den yttre världen (Dahlgren, 2019).

3.3 Miljö och eko-psykologi

Miljöpsykologi är ett i grunden tvärvetenskapligt ämne, som fokuserar på människors fysiologiska och psykologiska samspel med sin omgivning. Enligt perspektivet påverkar faktorer på makro-nivå individens upplevelser på mikronivå. Miljö, tid, plats och rumslighet har en stor inverkan på perception, kognition och formandet av upplevelser (Johansson, et al., 2007). Ekopsykologin kan ses som en del av miljöpsykologi, och utvecklar förståelsen av det människliga biologiska behovet av att få uppleva världen som helhet. Perspektivet förtydligar hur miljön är psykologisk och hur alla psykologiska fenomen existerar i relationen mellan djuret/organismen och deras miljö, vilket gör att fenomenet inte endast är inuti psyket av djuret/organismen (Barrett, 2015). Anthony Chemero professor inom filosofi och psykologi, beskriver hur psykologiska processer bör studeras som ekologiska fenomen och hur allt vi upplever fundamentalt är förankrat i ett ekologiskt och biologiskt varande. Inom detta perspektiv görs inte separata analyser av den fysiska och sociala miljön utan intresset är hur dessa istället bidrar till varandra (Chemero, 2003). Ett argument från ekologisk psykologi (Roszak et al., 1995) är att mänsklig psykopatologi ökar ju mer vi befinner oss distanserade från miljön. Perspektivet hävdar även att vi i grunden inte uppfattar världen som meningslös, utan alltid i förhållande till våra möjligheter att aktivt delta samt härleda mening ifrån den. Hälsa är därmed inte endast en upplevelse av jaget som helhet utan inkluderar det mänskliga varandets möjligheter att integrera med platsen, samhället och jorden i en mer omfattande kontext. Desto större meningsfull anknytning som individen kan härleda från miljön, desto högre möjligheter för hälsa och välbefinnande (Heft, 2010). Psykologen James J. Gibson (1966) talar om att vi behöver ett språk för hur vi kan förstå vad som pågår mellan organism och miljö. Han argumenterar för hur olika omgivningar och situationer innehåller givna psykologiska resurser; ”affordances” som individen riktar sig mot och samverkar med. Du ser inte bara en fysisk kopp, utan du ser även koppens psykologiska betydelse av att vara någonting greppbart som eventuellt kan släcka din törst. Med affordances menar Gibson därmed de psykologiska meningsstrukturer och utrymmen som organism och miljö utvecklar tillsammans i mötet med varandra (Gibson 1966, s. 272). Alla miljöer erbjuder utifrån denna position psykologiska möjligheter som individer kan välja att samspela med för ökad positiv hälsoutveckling. Forskning från Alnarp förtydligar mer specifikt hur naturliga omgivningar till

skillnad från urbana miljöer erbjuder och innehåller en högre andel affordances vilket kan stärka individers förmåga till återhämtning och välbefinnande (Van den Bosch and William Bird, 2018).

3.4 Omvårdnadsperspektiv

Katie Eriksson, docent i vårdvetenskap, har i sin omvårdnadsteori gjort en tydligare begreppsbestämning och semantisk analys av hälsa. Hon menar att hälsans etymologiska upprinnelse härstammar från urnordiskans ”healsa” vilket knyter an till ordet hel. Enligt Erikssons är hälsan; ett integrerat tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande (Eriksson, 2015, s.13), där *friskheten*; understryker den välfungerande biologiska kroppen, *Sundheten*; står för ett mentalt tillstånd av vishet och klokhet samt *välbefinnandet*; betonar själva känslan och upplevelsen av helheten. Hälsa utifrån ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv tydliggör betydelsen av en holistisk människosyn med människan som en helhet innehållande flera olika dimensioner. Hälsa är således inte endast frihet från sjukdom utan ett fenomen som innefattar upplevelser av att vara hel och integrerad. Eriksson (1987) introducerar även tre centrala begrepp; ansande, lekande och lärande, som fundamentala för hur omsorg och stöd kan leda till upplevelser av hälsa. *Ansandet* är den grundläggande formen av konkreta kärleksgärningar, ett uttryck av att vilja den andra väl och bekräfta dess existens (Eriksson, 1987, s. 24). *Lekandet* är om hjälpmedlet som för deltagarna in i lusten, skapandet och allvaret och fyller en funktion av att främja självförverkligande och utveckling (Eriksson, 1987, s. 26). *Lärandet* är den process som härstammar ifrån patientens fundamentala behov av att vilja dela, utvecklas och integrera tillsammans med den stödjande omgivningen. (Eriksson, 1987, s. 38).

3.5 KASAM - Känsla av sammanhang

Sociologen Aron Antonovsky (1987) utvecklar i likhet med Eriksson (1987/2015) genom sitt begrepp salutogenes en ny syn på hälsa, men även sjukdom. Han förtydligar att den levda hälsan aldrig kan försvinna utan att hälsan alltid är psykologiskt närvarande. ”*Vi kommer alla att dö. Och vi är alla, så länge det finns det minsta liv i oss, i någon bemärkelse friska*” (Antonovsky, 2005:28). Antonovsky understryker att det fundamentalt i livet alltid finns en grad av hälsa och att fokus bör vara hur vi med positiva tillskott i människans sociala, fysiska, cellulära och själsliga system kan motverka tendenser till entropi (sjukdom och besvär) (Antonovsky, 2005:35). Han argumenterar utifrån dessa perspektiv; att känslan av sammanhang (KASAM) är essentiellt, där begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är viktiga aspekter för vår upplevelse av att vara delaktiga i livet trots att det innehåller svårigheter (1997).

3.6 Utvecklingsprocesser och hälsa

Psykoanalytikern och barnpsykologen Donald Winnicott (1991b) exemplifierar hur upplevelsen av hälsa inte är statisk och hur alla individer ingår i en kontinuerlig och livslång utvecklingsprocess av hälsa och emotionell mognad. Hälsa enligt Winnicott är därför likvärdigt med en känslomässig psykologisk progression i relation till sin ålder och vederbörande livsfas. Winnicott (1986) talar för betydelsen av ett psyko somatiskt perspektiv på hälsa där de kroppsliga förutsättningarna är en nödvändig komponent för den psykiska utvecklingen och vice versa. Psyket utvecklas ur kroppen och genom att förkroppsliga beteendeförändringar, exempelvis göra en rörelse istället för att endast läsa om rörelsen, förstärks möjligheterna för en positiv hälsoutveckling (Sherman, et al., 2010). I ett syfte att förtydliga mänskliga psykologiska utvecklingsprocesser skildrar Winnicott (1985) hur vi vid födseln inte erfar någon integration mellan den inre psykiska världen och den yttre verkligheten. Barnet kan därmed inte skilja mellan subjekt och objekt. Upplevelsen av hälsa är för barnet, i denna utvecklingsfas beroende av en trygg och kärleksfull yttre omgivning, av en förälder eller omsorgsgivare som tillfredsställer fysiologiska och emotionella behov och som på så sätt vidmakthåller illusionen om att den yttre världen kan ge det som barnet behöver för att utvecklas. Vid funktionell utveckling tar barnet tillslut in alltmer av den yttre omvärlden och påbörjar ett ”desillusioneringsarbete” en nödvändig del av den emotionella mognaden och upplevelsen av hälsa (Winnicott, 1997). Även för vuxna individer försäggårs den psykologiska och emotionella hälsoutvecklingen av vår förmåga av att kunna verkställa den inre världens fantasier, drömmar och behov i den yttre, gemensamma världen. Vår förmåga till upplevelser av hälsa begränsas således när vi känner oss fast och inte kan leva det liv som vår psykiska inre värld aspirerar på. Cecilia Melder, forskare inom religionspsykologi och existentiell folkhälsa, förtydligar hur ohälsa i detta perspektiv uppstår när det finns en brist av integration mellan den yttre och den inre sfären vilket gör att individen upplever en begränsad tillgång till meningsskapande strukturer (Melder, 2011). För att komma över denna begränsning behöver individer tillgång till transformativa mellanområden där illusionen om den yttre världens resurser återigen får upplevas. Winnicott (1967;13) beskriver;

No human being is free from the strain of relating inner and outer reality,
and that relief from this strain is provided by an intermediate area of
experience which is not challenged.

Utrymmet uppstår därmed likt affordances, som en möjlighet mellan individ och miljö och är "both physical and psychical, yet neither" (Gibson 1979/2015; 121). Utrymmet är en interrelationell process, där kunskap varken härstammar enbart från självet ensamt eller från omvärlden ensamt, utan från interaktionen mellan dessa sfärer (Jones, 1992, s. 223). Utrymmet är därmed utan ägare, en transformativ frizon, utan gränser. Enligt psykoanalytikern Clarence Crafoord framställde Winnicott det som ett övergångsområde (även kallat mellanområde, lekområde, potentiellt område eller tredje område), där individen befinner sig i mellanrummet mellan inre och yttre värld, mellan subjekt och objekt. I detta område tillåts individen att pendla mellan fantasi och verkligheten och därigenom utforska samt bearbeta sig själv, sin relation till den egna kroppen och omvärlden (Crafoord, 2007, s. 29). Enligt Melder (2011) kan för vuxna individer specifika ritualer, religiösa sammanslutningar och terapeutiska grupper verka som en möjliggörare för transformativa utrymmen och därmed fylla en psykologisk funktion av frigörande för individer som upplever sig vara fast i existentiella kriser (Melder, 2011). Enligt Winnicott är (1989) detta kravlösa och fria utforskande i det egna utrymmet centralt för det psykosociala emotionella mognandet och avgörande för utvecklingen av autentisk självkänsla.

3.7 Metoder för hälsoutveckling inom arbetsmarknadsinriktad rehabilitering

Inom arbetsmarknadsinriktad rehabilitering diskuteras hur ohälsa, smärta eller annat obehag kan avhjälpas genom salutogena metoder som syftar till att stärka individens resurser, acceptans, känslan av sammanhang samt möjligheter till att agera och hantera långvarig sjukdom (A-Tjak, 2015). En sådan metod är Acceptans och engagemangsträning (ACT) som inom arbetslivet används som prevention av stress och psykisk ohälsa och inte är en regelrätt psykoterapi. Kärnbudskapet inom ACT är att genom acceptans och beteendeaktivering möta de tankar och känslor som är utom individens kontroll och att engagera individen i handling som förbättrar och berikar individens liv. Forskning inom ACT visar att metoden kan bidra med minskning av depressiva symptom, ångest, ilska, hyperaktivitet samt bättre självbild och en ökning av prosociala beteenden (Livheim et al., 2020). Andra metoder inom arbetsinriktad rehabilitering talar om omgivningen och individens förmåga att tillsammans skapa tilltro till processen. Upplevelse av individens rätt till självbestämmande har visat sig vara essentiella intermediära faktorer för lyckad rehabilitering och positiv hälsoutveckling (Rashid, M, 2019). Därtill kommer metoder inom Self-Determination Theory (SDT) som syftar på att öka individens självbestämmande genom behovsanpassat innehåll i behandlingen; ge möjlighet att

utmana och utforska så att rehabiliteringen är mer process- än resultatfokuserad (Ryan & Deci, 2008). Ytterligare metoder som visat sig vara betydelsefulla faktorer i stärkandet av individers autonomi är metoder inom kroppsmedvetenhet. Basal kroppskännedom är en av dessa där kroppen används som en resurs för inhämtande av kunskap från både den inre och yttre världen. Fokus ligger på att stärka individens begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet genom att öka dess tillit till och upplevelsen av kropp. I en studie av Gyllensten et al., (2010) beskrivs hur ett fokus på kroppsliga upplevelser är associerade med medveten närvaro samt stärkandet av en förkroppsligad identitet. Detta kan i sin tur stärka förhållandet till den egna kroppen, stärka relationsutveckling gentemot andra människor samt bygga upp individens roll i samhället

4. Material och metod

Inom denna sektion redogörs initialt studiens fenomenologiska ansats med förtydligande kring hur studien förhållit sig till medvetandets intentionalitet och den fenomenologiska reduktionen. Vidare görs en redovisning för studiens genomförande, rekrytering och urval. Intervjuprocessens olika steg förtydligas och etiska överväganden diskuteras. Sedan ges en genomgång av Giorgi's (2009) beskrivande fenomenologiska metod och de processer som väglett inhämtandet av kunskap i studien. Slutligen förs en diskussion om hela metodiken och dess styrkor och begränsningar.

4.1 Fenomenologi som vetenskap

Studien har en kvalitativ och humanvetenskaplig utgångspunkt med en deskriptiv fenomenologisk ansats där syftet är att studera deltagarnas vardagsupplevelser utifrån ett livsvärldsperspektiv. Metodiken är induktiv och utforskande och utgår därmed inte från specifika teorier (Brinkmann & Kvale, 2014). Den fenomenologiska ansatsen bygger istället på ett livsvärldsperspektiv som inriktar sig på vårt komplexa men ändå ordinära liv som vi alla upplever och initialt existerar i förhållande till. Livsvärlden består således av primära erfarenheter, handlingar och tankar, vilket innebär att den redan finns där, vare sig vi tar hänsyn till den eller inte (Husserl, 1989). Livsvärldsperspektivet är enligt Husserl fundamentalt då ordet "värld", förtydligar hur vårt liv (subjektiva varande) är en del av en objektiv tillvaro och att dessa fundamentalt är samskapare av varandra (Dahlberg, 2019). Ordet fenomenologi har sitt ursprung i grekiskans *phainomenon*; vilket betyder företeelselära. Filosofen Martin Heidegger tydliggör begreppets två beståndsdelar i form av (1927/2013); 1) *phenomenon* som handlar om det som visar sig, det uppenbara eller det som framträder (s. 44-45) och 2) *logos* som handlar om att visa upp, att göra något uppenbart eller tillgängligt och förnuft (s. 51). Fenomen kan delas upp i verkliga objekt som går att se i tid och rum samt mer abstrakta objekt, exempelvis känslor, fantasi eller minnen (Robinson & Englander, 2007). Fenomen äger därmed en temporalitet och dess framträdande i nuet inkluderar både nu, då och sedan, och därmed både det som är, har varit och det som komma skall (Merleau-Ponty, 1945/2012).

4.1.2 Medvetandets intentionalitet

Fenomenologins moderna grundare Edmund Husserl (1989), byggde sina argument utifrån en kunskapsmodell som tydliggör hur vår medvetenhet; allt som vi förnimmer, upplever, känner

eller gör alltid är riktat mot något s.k. intentionalitet. Intentionaliteten är därmed både förreflexiv och förvetenskaplig, vilket innebär att den inte är en del av ett mekaniskt orsakssamband utan redan existerar som en primär del av vår livsvärld (Polkinghorne, 1983). Det handlar om studerandet av hur och på vilket sätt individen riktar sin medvetenhet, vilket i sin tur ger betydelsefull kunskap kring vad som är meningsfullt och vilken innebörd som sammanhanget har för individen. Med utgångspunkt i intentionaliteten utvecklade Husserl (1989) därmed en forskningsansats som gick bortom den naturvetenskapliga orsak-verkan-förklaringen och inriktade sig mot hur beskrivningar av vardagsupplevelser kan avslöja meningsbärande strukturer och skapa en djupare förståelse för djupt rotade mentala processer (Gallagher, 2012).

4.1.3 Epoché: Den fenomenologiska reduktionen.

För att nå det fenomenologiska perspektivets syfte och oförvanskat avslöja medvetandes riktning s.k. intentionaliteten, utan att döma och feltolka förtydligar Husserl (1967) betydelsen av en s.k. ”naturlig inställning till världen”. För att förklara vad detta innebär introducerar han en metodik som kallas den fenomenologiska reduktionen eller ”epoché”. Metoden syftar till att beskriva fenomenet fördomsfritt, från eventuella tolkning och att sätta alla förutfattade meningar inom parentes s.k. bracheting (Giorgi, 2009, s. 91-93). Det handlar istället om att öppna upp för en reflektiv öppenhet som inte reducerar eller avfärdar det som framträder. Epochén hjälper därmed forskaren att inte gå in med egna tolkningar av fenomenet utan istället fokusera på att förtydliga den detaljrika beskrivningen av den totala erfarenheten av medvetandet (Langdrige, 2007). Ett viktigt klarläggande är att Husserl med Epoché inte menade att forskaren skulle sätta hela sin ”livsvärld” åt sidan (vilket är en fundamentalt omöjlig uppgift) utan att forskaren aktivt skulle sträva efter att med distans ifrågasätta det som vanligtvis tas för givet. Dahlberg (2014, s.73) konkretiserar en viktig aspekt av epochén genom att förklara hur det utifrån ett forskningsperspektiv handlar om ett förhållningsätt där forskaren saktar ner sin förståelseprocess och applicerar en metod av ”tyglade”. Detta innebär att man inte förstår någonting för snabbt utan istället med tålmod avvaktar och tvekar inför det självklara och därigenom inte drar för snabba slutsatser.

4.2 Studiens genomförande

Datainsamlingen baseras på semi-strukturerade intervjuer med tre deltagare under de allra första stadierna i en rehabiliteringskedja i Borås stad. Nedan följer en detaljerad redogörelse på hur studien utfördes och vilka faktorer som var betydelsefulla vid inhämtning av data. En redovisning görs även om vilka etiska överväganden som var relevanta.

4.2.1 Rekrytering och urval

Rekrytering skedde i samarbete med arbetsmarknadssamordnaren i syfte att fråga deltagarna om medverkan i studien. Detta skedde via mailkontakt där det ingick ett informationsunderlag med studiens syfte och mål (bilaga 2). Urvalskriterierna var deltagare a) inom pre-rehabiliteringsprogrammet Aktiv kraft b) villiga att medverka c) som ansågs kunna genomgå en intervjusituation utan att ta skada. Lämplighet bedömdes i samtal med respektive deltagare och arbetsmarknadshandläggare. En ytterligare ambition var att inkludera en rik variation av deltagare beträffande ålder, kön samt erfarenheter av olika aktiviteter inom pre-rehabiliteringen. Perioden för urvalet varade fortlöpande under oktober och november 2019. Varje deltagare som visat intresse att medverka kontaktades därefter personligen via telefon varvid de fick detaljerad information om studiens upplägg och att de kunde avbryta när de så önskade.

4.2.2 Intervjuer

Datainsamling skedde via semi-strukturerade intervjuer med tre (3) inskrivna deltagare inom pre-rehabilitering Aktiv kraft. Valet att använda intervjuer för datainsamling var att de kunde bidra med djup livsvärldskunskap, det vill säga att de gav en inblick i deltagarnas vardagliga upplevelser. Efter gemensamt överläggande med informanterna bedömdes det att intervjuerna skulle ske i bekanta samtalsrum på Borås stads arbetslivsförvaltning. Av betydelse var att deltagarna upplevde intervjusituationen som trygg, säker och tydlig samt att miljön upplevdes som trivsamt utan för mycket starkt ljus eller ljudnivå. På bordet fanns vatten, frukt och godis. Intervjufrågorna fokuserade på att möjliggöra för en medveten och öppen dialog. För att ge informanterna möjlighet att reflektera under intervjun samt ge tid att bidra med så detaljrika data som möjligt, intervjuades varje individ vid två olika tillfällen, där varje tillfälle varade ca 60-75 min. En intervjuguide (bilaga, 3) användes och frågor ställdes kring tre huvudsakliga teman: 1) *Livserfarenheter* 2) *Vara en del av programmiljön* 3) *Upplevelser av välbefinnande*. För att säkerställa individskyddet lästes underlaget med redogörelse av fokus och syfte återigen

upp vid varje intervjutillfälle. Frågorna utformades med syfte att skapa detaljrika beskrivningar av specifika situationer samt ge utrymme för levda intuitiva förnimmelser och erfarenheter. Fokus under intervjun var att tillsammans med informanten utforska vardagliga upplevelser och inte personen och dess historik. Det reflektiva utforskandet tillsammans med informanten bidrog till att nya dimensioner av fenomenet kunde upptäckas genom dialog (Englander, 2012). Intervjutekniken krävde en viss följsamhet i samtalet och innebar att informanten ombads upprepa ord som föreföll sig vara självklara. Genom att fokusera på ”hur-frågor” lockades variationer och detaljer ur de vardagliga situationerna fram, exempelvis ”Du beskriver det som att du går ner i ett mörker, hur känns det då att vara där?”. Följsamheten användes även när konversationen fördes bort ifrån syftet med intervjun. Detta gjorde att intervjuerna var relativt ostrukturerade, eller som Kvale och Brinkman (2014) uttrycker det, halvstrukturerade där principiellt ingen intervju liknade den andra, utan frågorna utgick ifrån den aktuella dialogen. Under intervjuerna framträdde berättelser av stress och sårbarhet och det framkom även personlig information som krävde uppmärksam hantering och varsamhet. Ett förhållningssätt eftersträvades där intervjupersonerna behandlades med omsorg, respekt och hänsynsfullhet, genom att lyssna aktivt till det som berättades, avsätta den tid som behövdes samt avsluta intervjun på ett bra sätt (von Essen, 2015) haft stor betydelse. Efter intervjun tillfrågades informanterna om deras upplevelse för att säkerställa att den totala erfarenheten av att medverka i studien kändes trygg och bra (Arvill, Hjelm, Johansson, & Säf, 2012). Under intervjuerna försökte jag skapa ett klimat av tillit på en nära relationell nivå som inte var terapeutisk (von Essen, 2015). Intervjuerna resulterade i nio timmar ljudmaterial och transkriberades av mig personligen.

4.2.3 Etik, roll och förhållningssätt

Studien genomfördes med vägledning och överväganden av etiska riktlinjer som publicerats av Vetenskapsrådet (Gustafsson, Hermerén, & Petterson, 2011) med syfte att skydda och respektera informanter. Vid rekrytering och under intervjun klargjordes att det var frivilligt att delta och att det när som helst var tillåtet att avbryta. Utifrån urvalskriteriet c) deltagarna ansågs kunna genomgå en intervjusituation utan att drabbas av skada, togs speciell hänsyn till individskyddskravet. Extra uppmärksamhet gavs till informanternas förmåga att hantera intervjusituationen. Deltagarna fick även information om hur forskningsdata så väl som deras personliga information skulle hanteras enligt GDPR. Intervjumaterialet behandlades och bevarades på ett USB-minne endast tillgängligt för mig som forskare. Informanterna fick även ett specifikt alias och deras riktiga namn noterades inte i skriftform vid transkriberingen. Då

studien innehåller känslig information har jag även valt att ta bort information om vilka deltagarna var samt om deras ålder (Gustafsson, Hermerén, & Petterson, 2011). Min bakgrund är en filosofie kandidatexamen i socialt arbete med fördjupning inom psykisk ohälsa och samtalsmetodik. Att ha erfarenhet av terapeutiska samtal var en fördel under intervjusituationen dock var det viktigt att särskilja rollen som intervjuare från min profession. Under studiens genomförande blev jag anställd arbetsmarknadshandläggare på pre-rehabilitering Aktiv kraft. Viktigt att förtydliga är dock att all datainsamling och det mesta av analysen skedde innan anställning. Deltagarna som intervjuats i studien var därmed inte aktuella i programmet när anställning startade. Resultatet har heller ingen påverkan på min anställning eller relation till min chef. Anställningen gjorde dock att betydelsen av tyglade (Dahlberg, 2014, s. 72) förstärkts ytterligare då det blev än viktigare att applicera tålmod, sortera bort eventuella förutfattade meningar och sätta min förförståelse inom parentes. Genom att bibehålla en organiserad skepticism och ett kritiskt förhållningsätt till eventuella antaganden har förhoppningsvis min anställning inte haft någon inverkan på resultatet (Gustafsson, Hermerén, & Petterson, 2011).

4.3 Metoder för analys av data

4.3.1 Val av analysmetodik och urvalsstorlek

Den deskriptiva fenomenologiska psykologiska forskningsmetoden (Giorgi, 2009), valdes som analysmetod. Amadeus Giorgi har grundat i Husserls filosofiska deskriptiva fenomenologi har utvecklat en psykologisk metod för humanvetenskapliga syften som uppfyller vetenskapliga krav (Von Essen, 2015). Den deskriptiva fenomenologiska psykologiska forskningsmetoden inriktar sig på att avslöja strukturella mönster istället för att som i den tolkande fenomenologiska metoden (Interpretative phenomenological analysis, IPA), tyda den mellanmänniska situationsbaserade meningen (Laverty, 2003). Merleau-Ponty (1942) förtydligar att en specifik inriktning på avslöjandet av essentiella strukturer ger kunskap om de underliggande; kroppsliga, psykologiska och sociokulturella mönster som vägleder vårt sätt att uppfatta och handskas med världen. Det är de framställningar och ramar inom vilket vi förstår världen samtidigt som de är ett uttryck för ett levande samspel. Giorgi (1992) förtydligade därmed hur beskrivande fenomenologi syftar på att ge tillgång till språkets eidetiska variationer, vilket gör att essensen i det som upplevs och dess intention avslöjas utan att omformulera det som informanterna upplevt och beskrivit. Ett fokus på beskrivande frångår dock inte att forskaren i sin undersökning av fenomenet per automatik involveras i ett "tolkande". Det är

dock viktigt att poängtera att detta ”tolkande” är strikt kopplat till epochén och en strävan efter ett varierat klarläggande och en trovärdig skildring av deltagarnas upplevelser (Husserls, 1967). Giorgi’s metodik utgår specifikt från Merleau-Ponty (1962,1964) ontologiska position vilket understryker vikten av den levda kroppen och hur den står i direkt relation till världen. Kroppen är både kunskaps- och existensbärare. Kroppens upplevelse kommer enligt Merleau-Ponty före framställandet av den. Därtill kommer att den kroppsliga erfarenheten är känd samtidigt som den är okänd och bär på en mening, ”vi kanske anar men behöver staka ut” (Andén, 2017, s. 85). Ett fokus på kroppslig förståelse möjliggjorde även för uppmärksammandet av kroppsspråk samt hur specifika ord och tonfall gav väsentlig förståelsen för deltagarnas levda verklighet. Ytterligare betydelse för val av metod var att den beskrivande fenomenologin erbjuder systematik i analysarbetet. Genom konkret struktur innehållande fyra (4) metodiska steg ges tydlighet kring data som gör att analysen kan fördjupas. Analysmetoden påverkade även utformningen av urvalsstorleken. För att data ska nå den rikedom av nyanser och variation i beskrivningarna som behövs bör studier enligt Giorgi (2009) bestå av minst tre (3) informanter. Magnus Englander, forskare inom fenomenologisk psykologi (2012) poängterar att när det kommer till kvalitativ fenomenologisk forskning definieras representativiteten inte utifrån frågan ”hur mycket” eller ”hur många”, utan ifall deltagarna ger uttryck för en variation i upplevelsen av fenomenet. Studien har därmed aktivt valt att inte eftersöka flera individuella erfarenheter (fler informanter) utan istället fokuserat på de intervjuer som gett rika beskrivningar och variationer av fenomenets struktur.

4.3.2 Analys enligt den deskriptiva fenomenologiska psykologiska forskningsmetoden

Den amerikanska psykologen Amedeo Giorgi (2009) har utvecklat den deskriptiva fenomenologiska psykologiska forskningsmetoden. Metoden har sin teoretiska utgångspunkt i Husserls (1970) och Merleau-Ponty (1945/2012) fenomenologiska filosofi. Det som skiljer Giorgi från Husserl är att han inte ansåg att den fenomenologiska reduktionen var tillräckligt känslig för att få fram beskrivningen av psykologiska företeelser utan utvecklade en egen metodik anpassad till vetenskapliga studier. I praktiken har den deskriptiva fenomenologiska forskningsmetoden som syfte att 1) fokusera på den första personen och dess berättelse, 2) genom analys urskilja den underliggande psykologiska strukturen av den levda erfarenheten samt 3) framställa ett resultat som både skildrar den universella essensen av den levda erfarenheten samt beskriver meningsskapande betydelser individuellt (Langdridge, 2007).

4.3.3 Tillvägagångssätt vid analys av data från intervjuerna

Den deskriptiva fenomenologiska psykologiska forskningsmetoden består av fyra steg (Giorgi, 2009). Steg 1. Bildade sig en generell uppfattning om datamaterialet; intervjuerna avlyssnades, transkriberades och lästes igenom ett flertal gånger för att få en idé om deltagarnas helhetsupplevelse av hälsa och utveckling. Steg 2. Delade upp datamaterialet i meningsenheter genom att studera och titta på gemensamma budskap, nyckelord, händelser. När förändring av mening eller sammanhang noterades gjordes en markering (/) som tydligt skiljde olika betydelser i texten. Steg 3. Klargjorde innebörder; transformering av meningsenheterna från den naturliga inställningen till den fenomenologiska inställningen och omformades till en mer abstrakt humanvetenskaplig fenomenologisk psykologisk nivå (Giorgi, 2009). Detta gjordes initialt genom att varje mening skrevs om till att utgå ifrån ett tredjepersonsperspektiv där exempelvis intervjupersonen (I) upplevde eller hen mindes sin barndom. Efter omformuleringen användes imaginära variationer vilket är en process av att närma sig deltagarnas beskrivningar utifrån olika perspektiv. Genom att variera beskrivningarna öppnades en ny värld av oändliga möjligheter. Processen var tidskrävande och avtäckte fenomenets olika variationer av egenskaper samt de invarianta egenskaper som bestod oavsett variation. Dessa identifierades sedan som essentiella psykologiska meningsenheter. Steg 4. Framställde och uttryckte en generell psykologisk struktur och beskrev essentiella beståndsdelar s.k. konstituenten; under denna process läste jag igenom de individuella essentiella psykologiska meningsenheterna (från steg 3) och ställde frågan vad dessa egentligen handlar om, samt vilken betydelse de fyllde för deltagaren. Först gjordes en individuell sammanställning för varje deltagare, vilket skapade ett specifikt psykologiskt mönster (struktur). Dessa individuella strukturer skrevs sedan ner på post-it lappar för att sedan sammanställas och se vilka gemensamma nämnare och enheter som bestod oavsett individ och situation, vilket lade grunden för formandet av de olika konstituenterna. Konstituenterna sammanfattades sedan genom en generell beskrivning samt exempel på eidetiska variationer. För att höja abstraktionsnivån och avslöja de psykologiska mönster som omfattade en högre variation av individuella erfarenheter diskuterades varje struktur inom ramen för handledning. Detta var fundamentalt för att höja abstraktionsnivån på konstituenterna och inte fastna i den naturliga inställningen. De tre första konstituenterna formulerades initialt och det var först efter ett påbörjat arbete med dessa som den fjärde konstituenten avslöjades. Dessa relaterades sedan tillbaka till helheten och vidgade den universella förståelsen av den levda erfarenheten av hälsa och utvecklingsprocesser inom en specifik arena. Enligt Giorgi (2009) är det alltså inte det

empiriska materialet (rådata) som ges betydelse utan själva fenomenet. Konstituenterna visade de nödvändiga aspekterna av den generella strukturen och är därmed fundamentala för att fenomenet ska existera. Det är därmed allmän praxis inom beskrivande fenomenologisk forskning att dess rapport inkluderar både en generell övergripande skildring av fenomenet samt sub-sektioner där konstituenterna utforskas individuellt. Det är dock viktigt att poängtera att konstituenterna till skillnad från teman eller element aldrig är oberoende av varandra utan istället möjliggör varandra (Giorgi, 2009). För att ge en mer levande bild av konstituenterna och deras innebörd användes även deltagarnas citat i resultatet. P1, P2 och P3 står därmed som alias för de deltagare som ingick i studien.

4.4 Metoddiskussion - styrkor och begränsningar

Den deskriptiva fenomenologiska psykologiska forskningsmetoden har legat som grund för studiens genomförande. Denna metodik var passande då syftet var att undersöka deltagarnas upplevelse av hälsa och utveckling under de allra första stadierna i en rehabiliteringskedja. Ytterligare möjliggjorde metoden detaljrika variationer av fenomenet vilket gav fördjupad förståelse av upplevelsen som i kvantitativa studier kan vara svåra att tydliggöra. Tre deltagare som först samtyckt till medverkan avböjde dagarna innan intervjutillfället med hänvisning till att situationen orsakade stark oro och ångest. Två informanter genomgick intervju men togs inte med i analysen då de efter omsorgsfull diskussion med handledare inte visade sig leva upp till urvalskriterierna. Denna svårighet i rekryteringsprocessen samt vid insamling av data tydliggör målgruppens komplexitet och förtydligar hur etiska överväganden var tvungna att göras kontinuerligt under studiens utformande och utförande (Gustafsson, Hermerén, & Petterson, 2011). Det tydliggör även behovet av noggrannhet och närvaro under datainsamling. Inför intervjun praktiserades mindfulness för att skapa ett tillstånd av kroppsnärvaro. Stolarna i rummet placerade diagonalt mot varandra för att undvika att förstärka eventuella maktstrukturer mellan forskare och intervjupersonen. Att reflektera och förespråka självkännedom både inför och efter datainsamlingsprocessen går även i linje med fenomenologisk metodik som understryker betydelsen av att forskaren praktiserar kroppslig medvetenhet. Vart forskaren sitter och hur den agerar under intervjusituationen kan få en avgörande betydelse för den kunskap som produceras (Dahlberg, 2019). En viktig aspekt har också varit det som Dahlberg kallar ”metodologisk kreativitet” eller ”tyglande” (2014, s.72). Detta har bestått av en kontinuerlig reflektion kring frågorna; hur jag ska närma mig deltagarnas beskrivningar med öppenhet, utan att reducera verkligheten genom egna tolkningar. Det

praktiska utförandet av tyglandet har bestått av att föra minnesanteckningar samt kontinuerligt ta långa naturpromenader under studiens gång. Detta har förenklat förloppet av att medvetengöra inre processer, ökat min psykologiska flexibilitet och gjort att jag kunnat bibehålla en naiv nyfikenhet till studiens olika skeenden. Processen har också utvecklats genom handledning, där jag har tvingats möta och ifrågasätta mina antaganden samt vägleds till en högre abstraktionsnivå i tänkandet. Den beskrivande fenomenologin (Giorgi, 2012) var tidskrävande och en utmaning för en studie på mastersnivå. Specifika svårigheter låg i tyglandet av förkunskap och i metodens Steg 3. Omformulerandet till imaginära variationer” samt steg 4. Att avslöja och beskriva essentiella strukturer. För att inte låta förförståelse påverka analysen av deltagarnas upplevelse inhämtades dokumentation om verksamheten Aktiv kraft efter att intervjuerna med deltagarna avslutats. Metoden möjliggjorde således för en process där jag som forskare hela tiden utvecklades. Ju mer jag läste relevant litteratur (Giorgi, 1992/2009; Englander, 2012; Husserl, 1989; von Essen, 2015) och själv utforskade metoden desto starkare växte tilliten till min egen kapacitet och till metodens funktionalitet. Resultatet är därmed inte alls vad jag kunde ha förutsett och själva utforskandet av metodiken har varit otroligt utvecklande och vidgat mitt perspektiv på forskningsprocesser. En svårighet i mitt framställande av resultaten har varit det begränsade utrymme som finns för att beskriva beståndsdelarnas omfångsrika variationer s.k. konstituenterna. Detta har gjort att flera citat som kunde ha berikat och validerat resultatet har utelämnats. Fokus har istället legat på en djupare förståelse av den psykologiska innebörden i den gemensamma upplevelsen. En kritik skulle kunna vara det relativt låga deltagarantalet. Dock är det viktigt att påpeka att validitetsbegrepp i fenomenologiska studier får en annan betydelse där syftet varit att undersöka själva upplevelsen av välbefinnandet och dess intentionalitet istället för kausaliteten (Englander, 2012). För Husserl är validitet uppnått när beskrivningen av en upplevelse överensstämmer med de mest signifikanta strukturerna och essensen av fenomenet (Giorgi 2002:13). Genom att förankra konstituenterna i aktuell forskning har studiens validitet också stärkts ytterligare. Studien har därmed undersökt det syfte som utstakades och resultatet är trovärdigt. Under utförandet har jag fått och tagit essentiell hjälp av handledare Elisabeth von Essen som genom konstruktiv handledning kommit med fundamentala tips och råd. En tydlig förklaring av metodiken höjer studiens reliabilitet (Kvale & Brinkman, 2014). Studiens framställande har inspirerats av forskare inom kognitionsvetenskap Donald Hoffmans (2009) argument om att forskning ska sikta på att vara ödmjuk till sitt resultat och samtidigt sträva efter konkreta argument som ska vara så exakta och tydliga som möjligt. Presentationen av resultatet i denna studie har därmed försökt att vara på en konkret, noggrann och detaljrik nivå samtidigt som det

finns en ödmjukhet till eventuella brister och möjligheter till feltolkning. Att faktiskt våga konkretisera och genom teoretisk diskussion ge tydliga synpunkter är därmed en inbjudan till fördjupad kunskap som ska utvecklas vidare, inte en uttalad sanning.

5. Resultat

I denna sektion presenteras resultatet och den underliggande psykologiska betydelsen av hälsa och utveckling för deltagare under pre-rehabilitering. Initialt tydliggörs den generella strukturen av fenomenet genom en redovisning av det allomfattande innehållet i de fyra konstituenterna. Sedan redovisas konstituenterna var för sig genom en beskrivning av den generella strukturen och dess relation till övriga konstituenterna samt dess empiriska variationer. De fyra konstituenterna är: 1) få bli sedd och hållen i en stödjande miljö, 2) acceptera och ta hjälp för att få möjlighet att utvecklas 3) utforska nya tillstånd genom att lyssna på kroppen, och 4) tillåtas att ta sig eget utrymme för varande och görande.

5.1 Generell struktur

Den levda psykologiska betydelsen av hälsa och utveckling för deltagarna i pre-rehabilitering beskrevs som ett erbjudande om olika möjligheter, där deltagarna tillåts att ta sig till ett psykologiskt transformativt utrymme för hälsa och utveckling. Deltagarna berättade hur de genom att tillåtas att komma till programmets stödjande miljö, med specifika tider att passa, välvilliga personcentrerade handläggare och möjlighet att träffa andra deltagare, blev sedda och hållna i den individuella utvecklingsprocessen. Stödet fyllde även en funktion av att minska stress, ge ökad trygghet och hopp vilket stärkte välbefinnandet. Det fanns även en underliggande önskan av att kunna acceptera sig själv och det egna behovet av hjälp. Acceptansen gjorde att de kunde vara mer öppna inför den stödjande miljöns erbjudande och enklare möta samt transformera negativa hälsotillstånd till mer positiva. Deltagarna förklarade även hur inre drivkrafter av envishet, hopp samt tilltro till att det gick att må bra hjälpte dem att utvecklas. Fenomenet stärktes även av deltagarnas förmåga att lyssna på kroppens signaler för att ta sig fram i den yttre världen. Kroppslig lyhördhet blev för deltagarna således en medveten livsstrategi för att ta sig till återhämtning, stressreglering samt utökad möjlighet för positiv hälsoutveckling. Deltagarna beskrev behovet av ett eget både fysisk och mentalt utrymme där de kunde tillåtas att bara vara samt där de fick göra saker utifrån intresse, vilja och egen förmåga. Upplevelsen i det egna utrymmet upplevdes som transformativt och terapeutiskt då det möjliggjorde nya mer tillåtande tillstånd av hälsa.

5.1.2 Få bli sedd och hållen i en stödjande miljö

Konstituenten få bli sedd och hållen handlar om betydelsen av att erbjudas en attraktiv, strukturerad och trygghetsskapande miljö som såg, underlättade och höll deltagaren under sin utveckling. Deltagarna förklarade att pre-rehabiliteringen tillät dem att komma ut och genomföra återkommande, intressanta och relativt kravlösa aktiviteter. Dessa aktiviteter upplevdes av deltagarna som stödjande då de skedde på specifika tider, gjorde att de kunde befinna sig i en utforskande process samt bidrog till rutiner och ansvarstagande. I det ingick hur handläggare välkomnade och mötte dem med medmänsklighet och kompetens. Bemötandet upplevdes minska stress, öka trygghet och göra att deltagarna kände sig sedda och betydelsefulla. Att få dela med andra som befann sig i samma situation bidrog till att minska ensamheten samt gav ökad tilltro till den egen förmåga att utvecklas.

Deltagarna beskrev hur de upplevde sig uppmärksammade och sedda av att ha möjlighet att själv välja aktiviteter. Mängden erbjudanden beskrevs som en möjlighet till att prova och byta aktivitet utan ett krav att behöva klara av och fixa allt. De beskrev det som ett sätt att hitta det som kunde fungera för dem. De olika valbara aktiviteterna och deras variation, från enkla till mer spännande, utmanande och intressanta, gjorde att de kändes flexibelt. Det fanns därmed en möjlighet att kunna variera aktivitet samtidigt som aktiviteterna erbjöds på ett fastställt schema med tydliga tider att passa. Själva erbjudandet upplevdes som om det gav tillfälle att ta ett eget ansvar utan en allt för stor press på att prestera. Detta minskade stressen, skapade rutin i vardagen och gjorde att deltagarna känner sig sedda och betydelsefulla. En deltagare (P1) skildrade det så här:

Att man har en tid att passa. Å då, man känner sig liksom, nytt, man känner sig nyttig eller det är svårt att förklara. Man känner sig liksom lite viktigt att man åker iväg på någonting. Jag ska göra någonting. Jag har en tid att passa.

Deltagarna talade även om att stödet från miljön också innebar att det fanns en acceptans för att de hade dåliga dagar. Frånvaro på grund av ångest, om kroppen inte orkar gå hela promenaden eller de inte kände sig mottagliga för att göra en viss övning så blev de inte utestängda utan de hade möjlighet att få nya erbjudanden om att fortsätta vara med på aktiviteterna. Deltagare talade även om hur skönt det var att inte det inte fanns för höga krav på att prestera. En av deltagarna (P3) beskrev detta så här:

Så ringde jag och så fick vi byta aktivitet, det var absolut inga bekymmer det var det inte och då nu har vi bytt då så att på måndag ska vi börja med qi-cong heter det tror jag.

Även den fysiska miljön beskrevs som stöttande. Deltagarna förklarade hur rummen var fyllda med viss energi och att det fanns värmande filter, mjuka madrasser och kuddar, lugn musik, bekväma stolar, olika kreativa material, hjälpsamma tips, möjliggjorde att de kände sig viktiga, omhändertagna och kunde delta trots att deras kroppar ibland har svårt med brusiga miljöer, olika positioner eller höga ljudnivåer. En deltagare (P1) utvecklade:

Men det är ju alltid liksom lite nersläckt, lite tätt ljus och sen lite sån här skön musik liksom man känner bara whooaa. Man kommer in i det här rummet bara, härlig energi.

Deltagarna skildrade hur personalen på verksamheten skilde sig kontakter de haft med andra verksamheter tidigare. Det handlade om upplevelser av att handläggare med omsorgsfulla ord och blickar samt aktivt lyssnande handlingar berörde deltagarna på ett djupt emotionellt och existentiellt plan. De beskrev handläggarna som ”goda och välvilliga” människor som uppmärksammande dem genom ögonkontakt, ”smileys” och viktiga påminnande sms som tillsammans upplevdes som ett mjukt bemötande. Personalens omsorgsfulla agerande och förmåga att ge av sig själva upplevdes av deltagarna som att det gav en speciell och grundläggande trygghet som bidrog till att de vågade ta emot hjälpen för att utvecklas. En deltagare (P2) förklarade det så här:

Ehmm ibland kan det vara att hon kanske bara klappar dom på ryggen när hon går förbi eller när man har... Vi brukar ha en rast så kanske hon tar en åt sidan och bara kollar lite lätt liksom, läget eller om det är någon som hon vet är ljudkänslig och det varit brötigt och då har hon vetat att den personen kanske borde ha lämnat just för stunden, inte gjorde det då påminner hon den personen att det kanske du borde göra för ditt bästa, lite så.

Deltagarnas beskrev hur ohälsa och sjukskrivning bidragit till att känna sig utanför samhället och hur detta skapat ett behov av att isolerar sig själva. Att få tillhöra en grupp, känna gemenskap och dela med andra gav tillfälle att få känna tillhörighet, gemenskap samt möjlighet att reflektera med andra. Att få känna stöd från gruppen skildrades av en deltagare (P1) som att det sociala sammanhanget gav henne en speciell energi, glädje och vitalitet. En annan deltagare

(P2) förklarade att gruppen gjorde så att hon kände sig mindre ensam och att hon fått tilltro till sig själv för att kunna skilja det från hur andra hanterar livet. En tredje deltagare (P3) beskrev på ett liknande sätt att trots att han tyckte att sociala aktiviteter kunde vara en utmaning så var känslan som han fått av gruppen under aktiviteterna annorlunda från andra sammanhang. Han förklarade att gruppen var tillåtande, där han vågade öppna upp egna tankar och idéer samtidigt som det också var okej att vara helt tyst. Han beskrev det så här:

Jo, men det är just att man känner gemenskap efter vid den här te-stunden att man sitter och pratar och alla är känns ju väldigt öppna och man pratar inte i munnen på varandra eller så utan. Det är som vi sitter här och nu och det är, det är intressant att lyssna på andras reflektioner vid olika tillfällen eller olika situationer som dom har varit med då. Och hur dom upplever den situationen då.

5.1.3 Acceptera och ta hjälp för att få möjlighet att utvecklas

Acceptera att ta hjälp handlar om ett behov av att ta tillvara inre egenskaper och resurser för att kunna ta till sig de möjligheter för hälsa och utveckling som programmet erbjöd. Deltagarna beskrev ett behov av att kunna möta och hantera svåra tankar, känslor och utmaningar. De förtydligade att det handlade om att lyssna på kroppen och om hur de börjat försöka våga möta och erkänna sitt behov av hjälp inför sig själv och andra. Deltagarna berättade hur det varit en svår process att bara komma fram till att de hade ett behov av att kunna ta emot hjälp och att det hade inneburit att behöva vara flexibel, ödmjuk för att inte fastna negativa tankemönster. De beskrev även betydelsen av att ha mod, envishet, motivation och hopp samt en tilltro till att det gick att må bra och utvecklas.

Deltagarna skildrade hur acceptans innebar en process där de mötte och behövde hantera olika emotionella tillstånd. Det handlade om att tillåta och möta känslor och tankar av sorg, osäkerhet men också om förvirring kring den egna identiteten och den egna positionen i världen. En deltagare (P3) beskriver det som att det handlade om att först bli medveten om att han inte mår bra och behövde hjälp för att utvecklas. En annan deltagare (P1) förklarade att accepterandet var en process som handlade om att vara flexibel i sitt tankesätt, så att hon kunde ta sig vidare från svårigheter samtidigt som hon var villig att inte ge upp och prova nya saker. Acceptansen handlade om att ge sig själv tid och utrymme att lyssna till sina egna behov och därigenom hitta

nya livsstrategier för att inte hindra utvecklingen. En tredje deltagare (P2) förklarade det så här:

Jag bara talar om det för mig själv lite att det är som det är. ... och jag måste ta det lugnt, ... inte gå för fort fram, ... jag måste skriva upp saker, för att komma ihåg.

Deltagarna förtydligade nödvändigheten av att kunna använda inre egenskaper och personliga resurser för att kunna acceptera, förändra sitt tillstånd och börja må bättre. De förklarade hur det handlade om att kunna "pusha" och "utmana sig själv" lite extra, speciellt under de dagarna som orken och viljan inte fanns. En deltagare (P1) betonade att det fanns vissa saker som andra inte kunde hjälpa henne med utan att hon själv måste vara envis och villig att inte ge upp. Hon skildrade det så här:

Men man får ändå liksom försöka hitta att jaha nu fungerade inte det här, då får jag prova det här istället. Men att man liksom kommer till den grejen att jaha och inte bara ger upp och bara tji, jahaja, det här funkar inte men då får jag pröva det här istället så nähä, det funkar inte heller men då får jag försöka med det här istället.

Deltagarna beskrev även en djup längtan att äntligen kunna må bättre och ett hopp om en fortsatt utveckling. Deltagarna ville att deras situation skulle bli bättre, att symtomen skulle minska och en förväntan om att pre-rehabiliteringen skulle vara ett steg i att kunna må bättre och eventuellt komma tillbaka till arbete. En deltagare (P3) förklarade att mottagandet av hjälpen var ett tydligt tecken på att det skett en utveckling vilket gjorde det enklare att känna hopp trots att mediciner och annat kunde krångla. Han beskriver det som:

Jo, men jag är ju en strävare jag vill ju gärna, jag vill ju bli bra igen, så det är väl ett sätt att jobba med sig själv.

5.1.4 Utforska nya tillstånd genom att lyssna på kroppen

Att utforska nya tillstånd genom att lyssna på kroppen, handlar om hur deltagarna är lyhörda för kroppens tankar, känslor och sinnesförmågor. Hur de använde sig av information från kroppen och hur detta påverkade deltagarnas möjligheter att ta sig till nya tillstånd av hälsa och utveckling. Deltagarna beskrev hur viktigt det var att lyssna på kroppens behov, ge sig själv tid för återhämtning och kunna anpassa sitt tagande av hjälp och utvecklingsförmåga därefter. Att

acceptera och våga möta kroppsliga reaktioner gjorde det även enklare att moderera stress, ångest och oro. De förklarade hur accepterandet och lyhördheten till kroppen gjorde det enklare att ta sig till aktiviteterna och utforska möjligheterna av nya fysiologiska, psykologiska och existentiella tillstånd för att må bättre och utvecklas.

Deltagarna skildrade en viss osäkerhet i relation till den information de fick från kroppen, exempelvis då de vissa dagar kände sig begränsade och sjuka och andra dagar fulla av kraft och energi. Kroppen uppgavs visa tecken på stress, intensiv oro, påträngande ångest, värk, oförklarlig yrsel och inre obalans vilket begränsade deras handlingsutrymme och påverkade deras fysiska och psykiska mående. Deltagarna problematiserade att de inte längre kunde ”köra på” som de gjort tidigare utan att de nu måste ”skynda långsamt” och acceptera kroppens behov av vila så att de inte överbelasta sig själva. Exempelvis förtydligade en deltagare hur lite som krävs för att hans kropp ska reagera.

Det kommer ju när jag minst anar det. Idag har jag ju ingen anledning att vakna och... Alltså när jag hade duschat nu på morgonen så fick jag sätta mig på toaletten och lägga handduken på toaletten och så bara lugna ner mig och då var det jobbigt helt plötsligt. Så du förstår så lite som det behövs (P3).

Deltagarna beskrev även hur medvetenheten om kroppens signaler fyllde en funktion för reglering och transformering av stress, oro, ångest. En deltagare (P3) förklarade att han med hjälp av att lyssna på kroppen kunde göra så att skakningar och yrsel minskade, vilket gjorde att han blev lugnare och upplevde stärkt välbefinnande. En annan deltagare (P2) förklarade hur specifikt andningsövningar minskade stressen, gav energi och ökade hennes förmåga att fatta medvetna val. En tredje deltagare skildrade hur hon genom kreativt skapande där hon medvetet fokuserade på olika kroppsdelar hanterade frustration, aggression och stressande tankar samtidigt som hon fann att dessa aktiviteter förflyttade henne till ett eget utrymme av lugn och ro. Hon beskrev också:

Ja när jag sätter mig och gör någonting med fingrarna då lugnar jag ner mig. Så det räcker liksom bara med att jag kan stå och pilla med någonting, bara jag får röra fingrarna så whooooo, så triggar det liksom kroppen att lugna ner sig (P1).

Deltagarna återberättade hur de genom inlyssnande och aktivering av kroppen, kunde ta sig till upplevelser av inre lugn, vitalitet, sprudlande glädje, sorg, träningsvärk, nya insikter, andlighet, hopp och en genuin, värmande gemenskap. Kroppen förknippades i detta sammanhang som en resurs för deltagarnas egna utforskande av nya hälsoutvecklande fysiologiska, psykologiska och existentiella tillstånd. En deltagare (P2) förtydligade att qi-gongen hjälpt henne att öppna upp och utforska nya tillstånd som hon tidigare tryckt undan. Hon beskrev det vara påfrestande samtidigt som hon växte och lärde känna sig själv bättre. En annan deltagare (P1) förklarade hur hon upplevt hur kroppen påverkades direkt av trygga platser med goda energier och hur detta möjliggjorde för känslor av glädje, vitalitet och tillhörighet. En tredje deltagare (P3) beskrev det fysiologiska utforskandet av att våga röra på kroppen och komma upp i puls. Han förklarade även hur kroppen gav honom tydliga signaler på att han blivit sedd och hörd:

Jo, men det är hjärtat. Att det bara är va?! Jag är välkommen här. Jag känner att här får jag va.

5.1.5 Tillåtas att ta sig ett eget utrymme för varande och görande

Tillåtas att ta sig ett eget utrymme för varande och görande handlar om att få vistas på en både fysisk och imaginär plats där tiden försvinner. Deltagarna får en chans att bara existera och utvecklas genom att få agera för sin egen skull, intresse och kroppslig förmåga. Deltagarna beskrev hur utrymmet upplevdes terapeutiskt och fyllde en funktion av att transformera fysisk värk, svåra tankar och känslor till nya tillstånd av återhämtning, genuin glädje och vitalitet.

Deltagarna skildrade hur vissa aktiviteter, övningar och samtal gav utrymme för att komma in i ett annat tillstånd där de kunde uppleva djup vila, inre stillhet och återhämtning. En plats där de kunde slå sig till ro med det som är samtidigt som de kunde bearbeta och skapa klarhet om besvärande tankar och känslor. En deltagare (P2) förklarade hur det var svårt att ta sig till detta tillstånd och att det krävde en lugn och trygg miljö med kreativt skapande eller olika avslappningsövningar. En annan deltagare (P1) talade om att hon fått möjlighet att träna upp vad hon kallade ett meditativt tillstånd som gjort det enklare att kunna ta sig till det egna utrymmet. Hur det gett henne nya insikter och förändrat sättet på hur hon såg på sig själv och sin egen förmåga. En annan deltagare (P3) beskrev en helt ovan och ny känsla av att inte behöva prestera utan att få tillåtelse att få vara på en plats där han fick vara sig själv fullt ut i samvaro med andra.

Jo, men som sagt det är ju det att jag inte har gjort detta innan och det är ju något nytt att ligga i ett rum med en massa folk och tycka att man får vara precis som man är. Här ligger jag och bara njuter.

Deltagarna berättade också hur de genom programmet fått ett utrymme till att testa att göra nya saker för sin egen skull och utifrån egen förmåga. Hur de upptäckt att kreativa aktiviteter, betydelsefulla samtal med deltagare eller handläggare, intresseväckande promenader, en tänkvärda föreläsningar, öppnat upp för en möjlighet att ta sig till ett eget utrymme av utforskande. Görandet var ibland roligt och ibland krävande men själva tillåtelsen av att få vara med i en skapandeprocess väckte nyfikenhet, intresse och genuin glädje. De beskrev även hur de under aktiviteterna fått möjlighet att komma hemifrån till en ny plats och göra saker som de vanligtvis inte gjorde hemma. En deltagare (P1) förklarade:

Jo, men man får ju liksom den här lyckokänslan i kroppen. Att man har gjort något roligt tillsammans och någonting som man aldrig skulle göra annars. Jag menar jag står ju inte hemma själv eller ihop med mina kompisar och gör en sådan grej, fast det skulle man ju göra för man släpper ju på så mycket som finns inne i. Just det här att bara whaaa...

Deltagarna förklarade även betydelsen av hur de genom det egna utrymmet vågade vara sig själva och uttrycka sina tankar, känslor och funderingar vilket gjorde att de kände sig betydelsefulla och kapabla till att kunna hjälpa andra. Denna process av skapande, delaktighet och engagemang upplevdes likna ett terapeutiskt förfarande då deltagarna genom utbytet upptäckte nya saker om sig själva. En deltagare (P2) förklarade hur det tagit tid att våga uttrycka sig men att ju tryggare hon blivit med handläggarna och gruppen desto mer vågade hon acceptera och bjuda på sig själv. Att få tillåtelsen att sätta ord på saker och ting och få göra saker för sin egen skull hade gjort att hon känner att hon fått ta lite ansvar vilket stärkt hennes självkänsla.

Det jag kan tillägga är ju det att det här programmet har ju fått mig att känna mig viktig om man ska använda ett ord till om, än just det här att innan man kom in i detta då när man kämpade med sjukskrivning och läkare och försäkringskassan och sånt så kunde man känna sig väldigt nedtryckt och otillräckligt och men det här programmet har ju hjälpt mig att känna att man

är faktiskt viktig liksom med sitt mående och ja hela jag är viktig i egentligen så då får jag nog beskriva det som, tror jag.

Deltagarna förtydligande även att görandet kunde göra dem totalt utmattade men att tröttheten samtidigt gjorde att de kände att de gjort någonting och att de tog sig framåt i sin utveckling. En deltagare (P3) beskrev det som:

Ja, man gör massa övningar med stretch, stretchövningar då, ja men det är axlar och så efteråt så känner man ju sig lite trött samtidigt men det är inget, det är en go känsla.

6. Diskussion

Uppsatsen syftar till att undersöka upplevelser av hälsa och utveckling inom arbetsmarknadsinriktad pre-rehabilitering. Resultatet visar hur fenomenet hälsa och utveckling kan ses som en generell struktur med fyra konstituenten: 1) få bli sedd och hållen i en stödjande miljö, 2) acceptera och ta hjälp för att få möjlighet att utvecklas 3) utforskande av nya tillstånd genom att lyssna på kroppen, och 4) tillåtas att ta sig eget utrymme för varande och görande. I följande diskussion visas hur dessa kan förstås utifrån fenomenologiska, psykoanalytiska, miljöpsykologiska och omvårdnadsteoretiska perspektiv samt hur de får betydelse för positiv hälsoutveckling inom arbetslivsinriktad pre-rehabilitering. En slutdiskussion förs om behovet av transformativa utrymmen och imaginära samt fysiska platser som stöttar deltagarnas behov av varande och görande, speciellt i ett första skede inom en större rehabiliteringskedja. Slutligen ges förslag till hur studien kan verka och bidra till framtida forskning

6.1 Den psykologiska betydelsen av hälsa och utveckling

Vad denna studie indikerar är att deltagare inom arbetsmarknadsinriktade pre-rehabilitering, trots upplevelser av egna begränsningar och motstånd visat tecken på att ha förändrat sina upplevelser mot ökad hälsa och positiv utveckling. Det kan liknas vid det som Antonovsky (2005) uttrycker som att upplevelsen av hälsa och utveckling är en ständigt pågående process och inte ett tillstånd som abrupt avslutas. Studien specificerar vidare hur hälsa och utveckling understöds av fyra essentiella konstituenten som gemensamt bygger upp fenomenet.



Figur 1. Visar de fyra konstituenternas lika betydelse för fenomenet hälsa och utveckling.

6.1.1 Betydelsen av greppbara, tillåtande och omsorgsfulla platser

Pre-rehabiliteringen skedde på ett annat ställe än hemma, vilket fick betydelse för rehabiliteringen. Att bara få "komma ut" till en ny miljö fyllde en viktig funktion för att ge deltagarna nya möjligheter och utmaningar som gjorde att de kunde ta ett steg framåt och främja positiv hälsoutveckling (Gibson, 1966). Att ges tillåtelse att få utvecklas i en stödjande miljö stärker välbefinnandet och kan ge meningsfullhet, speciellt för individer som initialt saknar aktivitetsförmåga, motivation och engagemang (Heft, 2010). Att befinna sig i ett sammanhang med tydliga hållpunkter och rutiner gör att verkligheten blir begriplig och greppbar vilket är grundläggande förutsättningar för att kunna hantera stress och för att öka välbefinnandet (Antonovsky, 2005). Programstrukturer som innehåller åtaganden och tydliga återkommande tider att passa, samtidigt som ramarna är flexibla och relativt kravlösa kan därför vara av stor betydelse för individers förmåga att ta sig till upplevelser av hälsa och utveckling. Vad som exemplifieras i resultatet är även att den stödjande miljön syftar till att hålla kvar deltagarna i processen. Detta gör att deltagarna trots att de inte kommer till aktivitet eller inte klarar av vissa övningar får testa att prova igen och fortsätta vara med i rehabiliteringen. Winnicott (1960/1996, s. 149-150) beskrivning av de trygghetsskapande processerna i form av en tillåtande och stödjande miljö liknar det som deltagarna upplever att programmets inriktning bidrar med. Det vill säga att deltagarna tillåts få vara och göra utifrån egna villkor samt ibland inte behöva fullfölja sina åtaganden (missa några aktivitet eller övningar). Hur det i sin tur främjar den inre motivationen och hälsoutvecklingen vidare. Strukturen fyller på så sätt en funktion av hållande (Winnicott, 1997) och ger deltagarna en trygg, stabil och en pålitlig bas som en grund för utforskande. Deltagarna pratade även om hur fysiska aspekter som en kopp kaffe, kreativa material, tillgång till madrasser och filter i miljön förstärkte känslan av anknytning, trygghet och omhändertagande. Studier inom miljöpsykologi och ekologisk psykologi talar om betydelsen av att ta in information från omvärlden och hur det kan öka möjligheter till hälsa (Gibson, 1966). När den fysiska miljön bjuder in till interaktion ökar möjligheten att känna sig integrerad och hel (Roszak et al., 1995). Detta är speciellt betydelsefullt under långvarig sjukskrivning, psykisk ohälsa och utbrändhet som ofta innebär att individer känner att de saknar förmågan att förstå och samspela med sina yttre omgivningar (Hallsten, 2001). De erbjudanden som den fysiska strukturen kan ge i form av trygga, omsorgsfulla och kravlösa platser kan vid ohälsa ge möjligheter för självläkande processer och utveckling. Speciellt kan platser som bidrar till lugn och positiva känslor av genuin glädje och nyfikenhet, starta ett reflekterande och ett konstruktivt tankearbete (Grahns et al., 2010).

6.1.2 Betydelsen av välvilliga och personcentrerade handläggare

Ur ett vårdvetenskapligt (Erikson, 1987/2015) och även ur ett psykoanalytiskt (Winnicott, 1965) perspektiv är relationen mellan den primära vårdgivaren och patient/spädbarnet central för en sund emotionell utveckling. Winnicott menar även att vi som individer utvecklas i förhållande till andra och att det interpersonella systemet stöttar eller begränsar den emotionella och psykologiska utvecklingen. På samma sätt verkade deltagarnas förmåga att uppleva mer hälsa vara knutna till olika nyckelpersoner. Framförallt fyllde handläggarna en funktion av att uppmärksamma, se och på riktigt bry sig om deltagarna. Att bli sedd involverade därmed även betydelsen av att bli hörd och innebörden av att ha en kunnig, förstående person som verkligen lyssnade och därigenom kunde guida deltagarna utifrån deras behov och intresse. Det handlar enligt (Erikson, 1987/2015) om ett ansande, där handläggarna hjälper deltagarna att klara sig själva genom att i handling respektera, acceptera och bry sig om deltagarna för deras egen skull och inte för deras handlingar. Handläggares individuella stöd samt förmåga att ha tilltro till att deltagarna kan bli bättre och utvecklas har enligt Væksthusets Forskningscenter, (2020) också visat sig vara den indikatorn som har störst påverkan på deltagarnas framtida anställningsbarhet.

6.1.3 Betydelsen av gruppen och lärandet tillsammans med andra

Genom att erbjuda deltagarna möjlighet att observera, reflektera och dela erfarenheter med andra i specifika gruppaktivitet minskade känslan av ensamhet. Deltagarna fick ökad tilltro till sin egen situation och förmåga (Löfgren et al., 2006). Beteendevetaren Björn Nilsson (2016) menar att man i rehabiliteringsinsatser inte får glömma de komplexa processer av läkande stöd som kan möjliggöras genom relationer och dess funktion. Det handlar om att erbjuda deltagarna att ta del av ett socialt sammanhang och få ingå i en process av lärande. Enligt Eriksson (1987/2015) har människan ett fundamentalt behov av att få dela, integrera och ingå i ett kunskapsutbyte med andra. Ett sådant möte gör att deltagarna kan förändras, växa och utvecklas tillsammans vilket gör att välbefinnandet ökar. Om gruppen ska fylla en sådan funktion är det dock viktigt att grupperna inte är för stora. Varje individ ska ges möjlighet till att ta plats och få ett eget utrymme (Nilsson, 2016)

6.1.4 Betydelsen av att acceptera sig själv och sin situation

Deltagarna beskrev ett behov av att acceptera sig själva, sin situation och livserfarenhet för att kunna se sitt eget behov av att ta hjälp för att utvecklas. Det handlar om att lära sig att hantera känslor av frustration och sorg ett underliggande behov av ett icke-reaktivt, flexibelt och

tillåtande förhållningsätt både till sig själv och andra. Acceptansen handlade därmed om att öppnar upp för livets olika händelser och möta det som kroppen upplever snarare än att försöka undvika det (Block-Lerner, Salters-Pedneault, & Tull, 2005). Acceptans har inom forskning visat sig stärka individers självkänsla, ge ökad förmåga att reglera stressreaktioner samt ge individer ökad upplevelse av kontroll och engagemang för kommande behandling (Kravetz et al., 2000). Av betydelse är även acceptans och dess funktion för ökad emotionell reglering och möjlighet att transformera ett negativt tillstånd av oro till ett tillstånd av ökat välbefinnande (Williams och JayLynn, 2000).

6.1.5 Betydelsen av inre förmågor och egenskaper

Resultatet visade att deltagarna använde sig av inre drivkrafter och egenskaper, som i sin tur påverkade deras förmåga att lyssna på kroppen, acceptera och ta sig fram till den yttre världen och nya tillstånd av hälsa. Det kan jämföras med det som ”Self Determination Theory” (SDT) (Ryan & Deci, 2008) benämner som inre eller interna kvaliteter och som handlar om individens unika intressen, egenskaper, värderingar och moral. Dessa inre kvaliteter anses vara kraftfulla resurser för att forma vem vi är och våra möjligheter att vara mottagliga för den yttre världens resurser. Deltagarnas förmåga att kunna öppna upp för livets alla händelser, ta sig till sig den yttre världen och vara mottagliga för den hjälp som programmets stödjande miljö erbjöd berodde således på deras förmåga till att kunna använda sina egna interna kvaliteter. Att stärka deltagarnas autonomi och omvänt även anpassa rehabiliteringsmiljön efter deltagares inre kvaliteter kan därmed vara betydelsefullt för att främja en positiv hälsoutveckling (Farholm et al., 2017).

6.1.6 Betydelsen av kroppslig lyhördhet

Resultatet visade att deltagarna utgick i från kroppen och var tvungna att försöka vara lyhörda till kroppens signaler för att ta sig till nya möjligheter för hälsa och utveckling. Det går därmed att tolka som att kroppen var utgångspunkten för deltagarnas upplevelser och förståelse om och hur den egna kroppen fungerar var därmed central (Husserl, 1989). Genom att pre-rehabiliteringen tillät deltagarna att föra kroppen in i den yttre världen genom olika aktiviteter eller nya övningar, lärde deltagarna känna sina resurser och sina begränsningar. Det liknar det som Dahlberg (2019) beskriver vara en dialektisk rörelse där deltagarna går ifrån kroppen till världen och från världen till kroppen. Merleau-Ponty (1945/2012) beskriver att vi genom att lyssna och föra en dialog med kroppens signaler kan utveckla egenskaper av kroppsligt vetande. Sådana egenskaper kan uppmärksamma oss på vad kroppen behöver, det vi vill och kan göra,

och göra världen mer begriplig och lättillgängligt. I tidigare studier med inriktning på basal kroppskänedom och somatiska praktiker, visas att utvecklandet av denna typ av dialektiska kroppsliga kunskap samverkar med en ökad förmåga att hantera stress (Gard, 2005), minskade magbesvär, (Eriksson et al., 2017) samt motverka sömnsvårigheter (Stårup Madsen, et al., 2016). Det kan även vara en direkt länk till upplevelser av medveten närvaro och avslappning, samt få individer att lära känna sina behov och stärka förmågan till självreflektion (Gyllensten, et al., 2010).

6.1.7 Betydelsen av att få landa i nuet och bara vara

Deltagarna beskrev ett behov av att tillåtas få försvinna bort och komma till en fysisk och mental plats där de kunde vara precis som de är. Varandet handlade om den stillhet, återhämtning och inre ro som går att få genom att tillåta sig själv att medvetet slappna av. Ett slags avstannande där deltagarna befriar sig från tankar om dåtid eller framtid och istället slå sig till ro i nuet och med det som är (Dahlberg & Segesten, 2010). Detta är speciellt betydelsefullt då deltagarna beskrev hur de kämpade med sig själva och med kroppens utmattning. Varandet användes således som ett verktyg för att bli bättre på att lyssna till kroppens behov, acceptera och förstå den inre världens känslor och erfarenheter. Att tillåta sig själva ett eget utrymme för vila gjorde det även möjligt för deltagarna att samla energi och gav upphov till nya tillstånd av kraft och vitalitet (Asp, 2002). Enligt (Kabat-Zinn, 2013) kan specifika aktiviteter så som kroppsscanning möjliggöra för varandet då individen genom att föra sin uppmärksamhet mot kroppens olika delar hamnar i ett helhetsomfattande tillstånd av medveten närvaro. Ett sådant tillstånd kan i sin tur reducera stress, förbättra självreglering och ge deltagarna ett inre lugn och ökad vitalitet. Att deltagarna får lära sig att vila och får hjälp med att komma till detta tillstånd har därmed en direkt påverkan på deras hälsa och välbefinnande.

6.1.8 Betydelsen av att få göra för sin egen skull

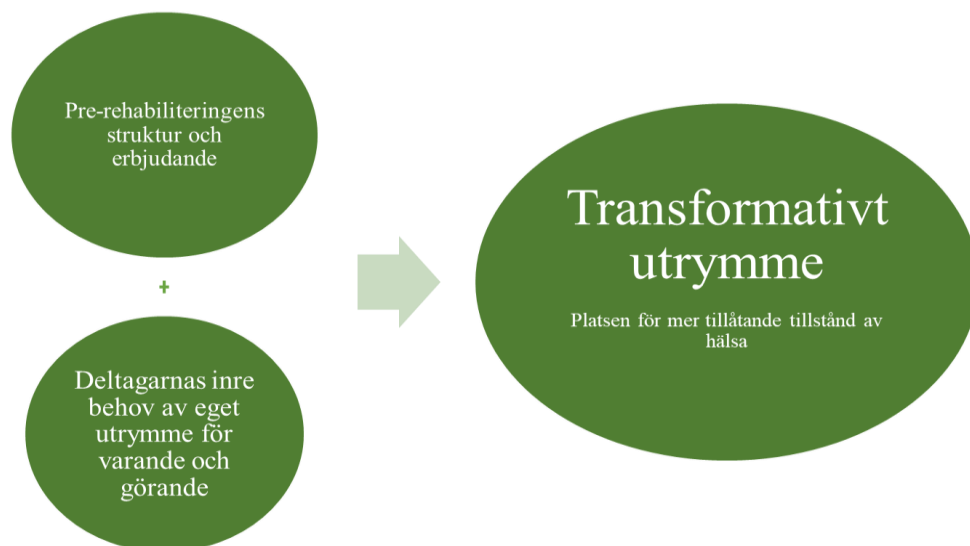
Deltagarna beskrev ett behov av ett eget utrymme där de kunde få göra någonting. Det behövde inte vara något speciellt utan att bara göra något för sin egen skull fyllde här en funktion. Winnicott (1986) menar att det finns en skillnad mellan görandet och impulser. Görandet är ett primärt behov som stiger ifrån individens känsla av varande kopplat med agens. Enligt Winnicott (1986) handlar framförallt görandet om deltagarnas upplevelse av att äga en förmåga att kunna skapa något, en produkt, utifrån sin egen fantasi genom ett aktivt deltagande samspel med sin omgivning. Produkten behöver inte vara ett fysiskt objekt utan kunde vara att deltagarna uttryckte en tanke, engagerade sig i ett samtal eller gjorde en övning som de inte

klarat av tidigare. Deltagarna kände sig genom görandet som en del av sin omgivning, i stället för att känna sig exkluderade ifrån den (Roszak et al., 1995). Merleau-Ponty menar (1945/2012) att alla typer av göranden, rörelser eller förflyttningar förlänger och öppnar upp kroppens gränser. Ett utökat kroppsligt utrymme kan fylla en funktion av att deltagarna rör sig mot ett fenomen och därmed tillåter sig själva att uppleva nya tillstånd av energi och glädje som inte existerade innan. Den kroppsliga rörelsen kan i sin egen rätt således förändra och förbättra deltagarnas tankemönster och psykiska hälsa (Sherman et al., 2010). Eriksson (1987/2015) förtydligar hur det kreativa och kravlösa görandet förknippas med lekfullhet och kan för deltagarna vara ett hjälpmedel för lusten, hoppet och viljan att ta emot hjälp. Winnicott (1986) tydliggör hur alla typer av göranden tar energi men att upplevelsen av en trött kropp i sin egen rätt kan höja självkänslan, genom att individen får ett kvitto på att dess rörelse och skapande existerat i verkligheten. Trots att deltagarna därmed beskrev hur aktiviteterna, övningar samt sociala situationer där de varit aktiva i den yttre världen, kunde göra dem trötta, så fyllde tröttheten en funktion av att vara en psykologisk bekräftelse på att de kommit iväg och gjort något speciellt med sin egen kraft och vilja. Att stötta deltagarna i processen att få agera utifrån egna villkor och skapa utifrån ett inre ändamål liknar metoder inom beteendeaktivering, en del av acceptans och engagemangsträning (ACT) (Livheim et al., 2020), som har visat sig vara ett bra rehabiliteringsalternativ för individer med mångfacetterade svårigheter (Cuijpers, Van Straten & Warmerdam, 2007).

6.2 Behovet av transformativa utrymmen för positiva utvecklingsprocesser

Resultatet visar att deltagarna tillåts att ta sig till ett utrymme för transformation där de fick komma bort från stress och värk samt kunde släppa taget om ångest och oroliga tankar. Utrymmet beskrevs följaktligen vara en slags fristad där deltagarna kunde komma till ro inom sig själva, uppleva glädje och vitalitet och nå nya mer tillåtande tillstånd av hälsa. Winnicott (1997) beskriver vikten av det ”transformativa utrymmet” som platsen där individen får illusionen om att det finns en yttre verklighet som överensstämmer med individens primära behov av att skapa. Det transformativa utrymmet möjliggjorde således att deltagarnas inre fantasier, drivkrafter och behov, fick en chans att utspela sig i samspel med en pre-rehabiliteringens stödjande miljö, som av deltagarna kan användas, men inte helt kontrolleras eller förstöras. Utrymmet existerar således som både en fysisk och imaginär plats, en slags psykologisk resurs, en s.k. ”affordance” (Gibson, 1966) och är därmed förankrat i ett biologiskt

och ekologist varande (Chemero, 2003). Det kan likna det som Roszak et al., (1995) beskriver som en sammansmältning där individ och omgivning bildar en egen upplevelse av helhet tillsammans.



Figur 2 Figuren visar hur inre behov av varande och görande kan matchas med den yttre världens strukturer och erbjudanden, vilket möjliggör att nya mer tillåtande tillstånd av hälsa utvecklas. En process vilket kan vara ett essentiellt första steg för individens emotionella och psykologiska utveckling.

Eriksson (1987/2015) förklarar att det transformativa utrymme kan liknas vid en lek. I leken växlar individen mellan den inre och den yttre verkligheten och kan därigenom gradvis införliva det nya från den yttre verkligheten i sin egen inre värld. Processen är grundläggande för personlighetsutveckling, då den ger kunskap om individuella behov samtidigt som den frambringar en känsla av att kunna behärska den nya situationen. Det transformativa utrymmet som pre-rehabiliteringen erbjuder kan därmed fylla en funktion av att utgöra en första övergångsfas för integration, där deltagarna får börja erövra och utforska nya delar av sig själva. Ett utforskande och en kroppslig rörelse framåt mot fenomenet hälsa, vilket kan vara essentiellt i en första skede i en pre-rehabiliterings process vilket i sin tur stärker deltagarnas självkänsla, självförtroende samt upplevelsen av att vara värdefulla och delaktiga individer i samhället (Winnicott, 1997).

Precis som vårdnadshavare och föräldrar ofta omformas till inre föreställningar eller ”inre objekt” under utvecklingsprocessen (Winnicott, 1960/1996) verkar det som om de fysiska platserna som deltagarna vistades i omvandlades till inre föreställningar som kunde bidra till deltagarnas psykologiska utveckling och välbefinnande (Fried, 1963). Detta skedde mer

specifikt när den fysiska platsen utökades med stöd från personal, gemenskap och känsla av positivt sammanhang (Low & Altman, 1992) där egna känslor, relationer och erfarenheter (Manzo & Devine-wright, 2013) gav individen en chans att lyssna till sin kropp och sitt sinne (von Essen & Mårtensson, 2014) för att minska sin ohälsa (Adevi & Mårtensson, 2013). När den fysiska platsen utökades blev det ett "transformativt objekt" (Winnicott, 1960/1996) för deltagarna i deras rehabilitering. De specifika kvaliteterna förknippade med de olika geografiska platserna bidrog till upplevelserna. Tillsammans med den sociala och symboliska inramningen verkade de ha inverkan på både deltagarnas positiva utvecklingsprocesser (Manzo & Devine-wright, 2013) och på förutsättningar för att skapa ett eget utrymme. Ett utrymme för att både kunna existera samtidigt som de erbjöd möjligheter (så kallad affordance) för att kunna agera (Gibson, 1966). Detta resultat stämmer också med vad Belka (1988) benämner att specifika platser bekräfta vår identitet och vad vi kan göra. Deltagarna beskrev det som att bara kunna ta sig ut till pre-rehabiliteringen aktiviteter och bjudas in till arenor, som stod till deras förfogande, där de blir sedda och hållna kunde fylla en viktig funktion för deltagarna i deras självbekräftelse. De menade också att denna typ av inramning testade deras resurser och begränsningar samt undersökte hur deras kroppar och sinne kunde samspela med andra deltagare i gruppen. Detta gjorde att deltagarna byggde upp en relation till pre-rehabiliteringens inramning och en identitet som var nära förknippad med de platser de vistades på tillsammans med andra (Manzo & Devine-wright, 2013). Detta kan vara extra betydelsefullt för individer som på grund av ohälsa tenderar att förlora känslan av sammanhang (Alexander och Link, 2003).

Detta sätt att förhålla sig till plats och det den erbjuder kan få betydelse för hur man ställer krav på och hur vi utformar arbetsmarknadsinriktade rehabiliteringsinsatser i framtiden. Det gäller att få alla aspekter av dessa erbjudanden att samspela så att den verklighet som deltagarna är i och den verklighet som deltagarna vill utvecklas in i är optimal för utveckling. Möts därmed inte behov och förutsättningar eller om en obalans uppstår i integreringen, påverkar det potentialen att uppleva det transformativa utrymmets möjligheter. Sammantaget kan resultatet ge kunskap som kan ge förståelse för hur arbetsmarknadsinriktad pre-rehabilitering kan stärka individer med kombinationer av svårigheter (kombination av medicinska, psykiska, sociala eller arbetsmarknadsrelaterade) i ett första steg för hälsa och utveckling.

Speciell betydelse för utvecklingen upplevs det transformativa utrymmet vara tillsammans med möjligheten till en mer tillåtande miljö. Samtidigt har rehabilitering och samhälle utmaningar som handlar om att de har ansvar för att förbereda för ett kravfyllt samhället (Lindahl, 2011).

Målet med insatserna för arbetsmarknadsinriktad pre-rehabilitering syftar till att individen ska gå vidare mot självförsörjande (Sjusamsordningen verksamhetsplan, 2020). Kopplat till detta resultat innebär det att deltagarna inte får bli för beroende av de tillstånd som de transformativa utrymmet erbjuder, utan förhoppningen är att de efter en tid i pre-rehabilitering, ska kunna gå vidare mot nya tillstånd av hälsa som gör att de orkar att ta sig mot arbete eller studier. Alla deltagare uttrycker dock en viss oro i att förflytta sig från detta tillstånd, och är osäkra på vad arbetsförmedlingen, försäkringskassan och samhället ska kunna erbjuda dem efter pre-rehabiliteringen. Viktigt att reflektera över är tidsaspekten och hur ofta individer ska få tillgång till det transformativa utrymmet och stanna kvar i pre-rehabiliteringsfasen innan de måste gå vidare till nya steg för utveckling. Det är också viktigt att fundera över vad nästa steg för att den individuella psykologiska utvecklingsprocesserna ska utvecklas optimalt kan innebära. Winnicott kommer inte med några konkreta svar men beskriver hur åstadkommandet av sund utveckling endast sker om omgivningen ger ”barnet tid för att denna fas ska bli till fullo genomarbetad” (Winnicott, 1991a, s. 138). Psykologen och författaren Alain Topor et al., (2004) förtydligar denna förståelse genom att konkretisera hur samhället äger ett ansvar gentemot individen i dess rehabiliteringsprocess och därmed bör stötta dem i ett psykologiskt förlopp, där personer tillåts att steg för steg återerövrar makten över sitt eget liv. Att tillåta deltagarna signifikant individuellt anpassat tidsutrymme inom arbetsmarknadsinriktad pre-rehabilitering så att deltagarna får en chans att integrera sina upplevelser, stärka självkänsla och självförtroende, är därmed essentiellt för fortsatt positiv hälsoutveckling. Det är också viktigt med en förståelse kring att även nästa steg i rehabiliteringen är ytterligare en övergångsfas, där det behövs mera kunskap om vilken typ av stöd som olika aktörer kan ge för att individen ska stärkas i sin progression (Försäkringskassan, 2020a).

6.3 Slutsats

Att gå ifrån långvarig sjukskrivning, psykisk ohälsa eller frånvaro från arbetsmarknaden är ingen enkel och snabb process. På en psykologisk och emotionell utvecklingsnivå handlar det om att individen måste få tillåtas att steg för steg försöka integrera den inre världen med den yttre världens erbjudanden. En av studiens viktigaste slutsatser är insikten att individer inom arbetsmarknadsinriktad pre-rehabilitering har primära behov av att tillåtas få ett eget utrymme av varande och görande. Att utifrån denna förståelse därmed tillåta individer att komma ut till en greppbar, tillåtande och omsorgsfulla inramningar vars funktion är att stötta och matcha individernas inre behov är därmed ett essentiellt. Genom en sådan process kan individer få stöd

i att accepteras sig själva och sin situation och genom att testa olika nya intressanta aktiviteter kan de tillåta sig att börja lyssna på kroppen (sina egna behov) samtidigt som de kan lära känna sina resurser och begränsningar. Det är genom att individerna ges möjlighet till specifika stödjande inramningar som upplevelser av mer tillåtande tillstånd av hälsa gör att de kan påbörja processen av att erövra en förlorad platsidentitet och ta tillbaka delar av sig själva. En process som på sikt kan göra att individer går från att vara beroende till att bli mer självständiga. Behovet av transformativa utrymmen där inre behov och yttre inramning samverkar bör därmed ses som ett essentiellt första steg för individer inom arbetsmarknadsinriktad pre-rehabilitering.

6.4 Förslag till framtida forskning

Vi har mycket att lära ifrån individer i specifika sammanhang och genom att beskriva med så mycket detaljer som möjligt deltagares upplevelser av specifika rehabiliteringsinsatser kan vi avslöja en djupare förståelse för hälsa och utveckling. Alla konstituenten bör var och en för sig ge möjlighet till framtida forskning, där varje del innehåller signifikanta detaljer och bör utforskas separat. Den psykologiska funktionen av det transformativa utrymmet och möjligheten för illusionen är inom arbetslivsinriktad rehabilitering specifikt ett relativt outforskat område. Att utvidga förståelsen för detta utrymme som en möjlighet för individen att påbörja emotionell och psykologisk integreringsprocess och stärkas i sin rehabilitering är därmed en ingång till framtida forskning. I slutdiskussionen framfördes även en reflektion kring hur specifika inramningar bidrar till formandet av platsidentitet i det offentliga rummet, vilket är en intressant inbjudan till framtida forskning. Av ytterligare intresse är att även studera hur lång tid samt hur många gånger som illusionen av hälsa måste upplevas för att deltagarna ska kunna gå vidare till att bli mer självständiga, självförsörjande och oberoende.

Referenser

- Adevi A. A, Mårtensson F. (2013). Stress rehabilitation through garden therapy: The garden as a place in the recovery from stress. *Urban Forestry & Urban Greening*.
- Andén, L. (2017). *Litteratur och erfarenhet i Merleau-Pontys läsning av Proust, Valéry och Stendhal*. Doktorsavhandling. Uppsala universitet. Hämtad 2020-07-19.
<http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1134231/FULLTEXT01.pdf>
- Alexander, L., & Link, B. (2003). The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *Journal of Mental Health*, 12(3), 271-289. doi: 10.1080/0963823031000118267
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Asp, M. (2002). *Vila och lärande om vila. En studie på livsvärldsfenomenologisk grund*. Göteborgs universitet, Sverige. Acad. Dissertation.
- Barrett, L. (2015). *Beyond the Brain. How Body and Environment Shape Animal and Human Minds*. Princeton: Princeton University Press.
- Belka, D.E., (1988). What pre-service physical educators observe about lessons in progressivefield experiences. *Journal of Teaching in Physical Education* 7, 311–326.
- Block-Lerner, J., Salters-Pedneault, K., & Tull, M. T. (2005). Assessing mindfulness and experiential acceptance: Attempts to capture inherently elusive phenomena. *I Acceptance and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety* (2005, s71-99). New York: Springer Science.
- Bullington, J. (2007). *Psykosomatik : om kropp, själ och meningsskapande*. Lund: Studentlitteratur.
- Bäck-Wiklund, M. (2007). Fenomenologi: Livsvärld och vardagskunskap I
Månsson,P.,(2007) *Moderna samhällsteorier: Traditioner riktningar teoretiker*. Stockholm: Norstedts Förlagsgrupp.
- Chemero, A. (2003). An Outline of a Theory of Affordances. *Ecological Psychology*, 15(2), pp. 181-195.
- Crafoord, C. (2007). Förord. I Freud, S.,(2007) *Konst och litteratur*. Stockholm: Natur och kultur.
- Cuijpers, P., Van Straten, A., Van Oppen, P., & Andersson, G. (2008). Are psychological and pharmacologic interventions equally effective in the treatment of adult depressive disorders? A meta-analysis of comparative studies. *Journal of clinical psychiatry*, 69 (11), 1175-1185
- Cullen, K. L., Irvin, E., Collie, A., Clay, F., Gensby, U., Jennings, P. A.,Amick, B. C.(2018). Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental HealthConditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(1), 1-15. doi:10.1007/s10926-016-9690-x

- Dahlgren, H. (2019). Beyond the absent body—A phenomenological contribution to the understanding of body awareness in health and illness. *Nurs Philos.* 2019;20:e12235. <https://doi.org/10.1111/nup.12235>
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur och Kultur Akademisk. Stockholm.
- Dahlberg, K. (2018). Det krävs nytänk för att kunna lösa vårt lands hälsoproblem. *Ytterjärna forum*. 13 april 2018. Hämtad 2020-05-30. <http://www.ytterjarnaforum.se/blogg/karin-dahlberg-det-kravs-nytank-att-kunna-losa-vart-lands-halsoproblem/>
- Dahlberg, K. Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Natur och Kultur Akademisk. Stockholm.
- Duff, C. (2012). Exploring the role of ‘enabling places’ in promoting recovery from mental illness: A qualitative test of a relational model, *Health & Place*, Volume 18, Issue 6, Pages 1388-1395, ISSN 1353-8292,
- Englander, M. (2012). The interview: Data collection in descriptive phenomenological human scientific research. *Journal of Phenomenological Psychology*, 43, 13-35.
- Eriksson, E. M., Möller, I. E., Söderberg, R. H., Eriksson, H. T., & Kurlberg, G. K. (2007). Body awareness therapy: A new strategy for relief of symptoms in irritable bowel syndrome patients. *World Journal of Gastroenterology*, 13(23), 3206- 3214. doi: 10.3748/wjg.v13.i23.3206
- Eriksson, K. (1987/2015) *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell
- Escorpizo, R., Reneman, M. F., Ekholm, J., Fritz, J., Krupa, T., Marnetoft, S-U., Maroun, C. E., Rodriguez Guzman, J., Suzuki, Y., Stucki, G., & Chan, C. C. H. (2011). A Conceptual Definition of Vocational rehabilitation Based on the ICF: Building a Shared Global Model. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21:2, 126-133.
- Farholm A, Halvari H, Niemiec CP, Williams GC, Deci EL. (2017). Changes in return to work among patients in vocational rehabilitation: a self-determination theory perspective. *Disabil Rehabil.* 2017 Oct;39(20):2039-2046.
- Fried, M. (1963). Grieving for a lost home. In L. J. Duhl (Ed.), *The urban condition* (pp. 151-171). New York: Basic Books
- Folkhälsomyndigheten. (2019, 12 november). Statistik psykisk hälsa. Hämtad 2020-08-20. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>
- Försäkringskassan. (2015). *Sjukfrånvarons utveckling*. Socialförsäkringsrapport 2015:6. Delrapport 1, 2015. Försäkringskassan. Analys och prognos.
- Försäkringskassan. (2020a) *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år*. Socialförsäkringsrapport 2020:8. Försäkringskassan. Analys och prognos.
- Försäkringskassan. (2020b). *I skuggan av arbetsnormen. En narrativ studie av normers och strukturers inflytande i sjukskrivningsprocessen*. Socialförsäkringsrapport 2020:1. Försäkringskassan. Analys och prognos.

- Gard, G. (2005). Body awareness therapy for patients with fibromyalgia and chronic pain. *Disability and Rehabilitation*, June 2005, 27(12): 725-7282020:1
- Gallagher, S. (2012). *Phenomenology*. New York: Palgrave MacMillan.
- Giorgi, A. (1992). Description versus interpretation: Competing alternative strategies for qualitative research. *Journal of Phenomenological Psychology*, 23(9), 119-135.
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified husserlian approach*. Duquesne: University Press.
- Grahn, P., Tenngart Ivarsson, C., Stigsdotter, U., Bengtsson, I.-L. (2010). Using affordances as a health promoting tool in a therapeutic garden. In: C. Ward Thompson, P. Aspinall & S. Bell (red.), *Innovative approaches to researching landscape and health: open space: people space 2* (115-154) New York: Routledge.
- Gyllensten, A. L., Skär, L., Miller, M., & Gard, G. (2010). Embodied identity: A deeper understanding of body awareness. *Psychotherapy Theory and Practice*, 26(7), 439-446.
- Hallsten, L. (2001). Utbränning. En processmodell, *Svensk Rehabilitering*, 3: 26–35.
- Heft, H. (2010). Affordances and the perception of landscape: An inquiry into environmental perception and aesthetics. In: Ward Thompson, C., Aspinall, P. & Bell, S. (eds) *Innovative Approaches to Researching Landscape and Health*. Miltonpark: Routledge.
- Heidegger, M. (1927/2013). *Vara och tid* (J. Jacobsson, Trans. 2 ed.). Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.
- Hultqvist, J. (2017). *Recovery-promoting factors in day centres and Clubhouses for people with psychiatric disabilities. A comparative study*. Doktor, Institutionen för hälsovetenskaper, Lund.
- Husserl, E. (1989). *Ideas pertaining to a pure phenomenology and to a phenomenological philosophy*, second book (Rojcewicz R., Schuwer A., Trans.). Dordrecht, the Netherlands: Kluwer Academic.
- Johansson, P., Aydin, E., Bergendorff, S., Granqvist, N., Josephson, M., och Sohlberg, I. (2011). *Arbetslivsinriktad rehabilitering*. Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S2010:04) Inspektionen för socialförsäkringen. Underlagsrapport nr 7. Stockholm. Hämtad 2020-10-21.
<http://62.13.72.13/fb/ISF/ISF%20Arbetslivsinriktad%20rehabilitering/HTM/files/assets/common/downloads/ISF%20Arbetslivsinriktad%20rehabilitering.pdf>
- Johansson, M., Küller, R., Laike, T & Tufvesson, C. (2007). Den fysiska miljöns betydelse för sjukvård och omsorg: Ett miljöpsykologiskt perspektiv', *Omsorg: nordisk tidskrift för palliativ medicin*, vol. 24, no. 2, pp. 47-52.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation* (Revised and updated edition ed.). London: Piatkus.
- Kravetz, S., Faust, M., & David, M. (2000). Accepting the mental illness label, perceived control over the illness, and quality of life. *Psychiatric rehabilitation journal*, 23(4), 323-332.

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun uppl. 3:3. Lund: Studentlitteratur AB.
- Laverty, S. M. (2003). Hermeneutic Phenomenology and Phenomenology: A Comparison of Historical and Methodological Considerations. *International Journal of Qualitative Methods*, 2, 21-35.
- Lillefjell M, Jakobsen K. (2007). Sense of coherence as a predictor of work reentry following multidisciplinary rehabilitation for individuals with chronic musculoskeletal pain. *Journal of occupational health psychology*, 12(3):222-231.
- Livheim, F., Tengström, A., Andersson, G., Dahl, J., Björck, C., & Rosendahl, I. (2020). A quasi-experimental, multicenter study of acceptance and commitment therapy for antisocial youth in residential care. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 16, 119-127. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.03.008>
- Low, S.M., Altman, I., (1992). Place attachment: a conceptual inquiry. In: Altman, I., Low, S.M. (Eds.), *Place Attachment*. New York: Plenum, pp. 1–12.
- Löfgren, M., Ekholm, J., & Öhman, A. (2006). 'A constant struggle': Successful strategies of women in work despite fibromyalgia. *Disability and rehabilitation*, 28(7), 447-455.
- Manzo, L., Devine-wright, P., (2013) *Place attachment: Advances in Theory, Methods and Applications*. New York: Routledge.
- Melder C. (2011). *Vilsenhetens epidemiologi: en religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa*. Doktorsavhandling. Uppsala universitet, teologiska institutionen.
- Merleau-Ponty, M. (1945/2012). *Phenomenology of perception* (D. A. Landes, Trans.). Oxon: Routledge.
- Merleau-Ponty, M. (1964). *The visible and the invisible* (A. Lingis, Trans.). Evanston: Northwestern University Press.
- Nilsson, B. (2016). *Samspel i grupp-Introduktion till gruppdynamik*. Lund: Studentlitteratur.
- Polkinghorne, D. (1983). *Methodology for the human sciences: System of inquiry*. Albany: State University of New York Press.
- Robinson, P & Englander, M. (2007). *Den deskriptiva fenomenologiska humanvetenskapliga metoden*. Vård i Norden. 83, 57-59.
- Rashid, M. (2019). *Women on sick leave for long-term musculoskeletal pain : Factors associated with work ability, well-being and return to work* (PhD dissertation). Gävle University Press, Gävle. Hämtad 2020-09-10. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hig:diva-30965>
- Prop. (190/1991:141). *Rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Stockholm: Riksdagen; 1990. Sweden. <https://data.riksdagen.se/fil/3B778429-9E45-4552-8920-3080D5354AC8>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2008). A self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 186–193. <https://doi.org/10.1037/a0012753>
- Roszak, T., Gomes, M. & Kanner, A. (1995) *Eco-psychology: Restoring the Earth Healing the Mind*, London: Sierra Club.

- Sherman, D. Gangi, C. White, M. (2009). Embodied cognition and health persuasion: Facilitating intention–behavior consistency via motor manipulations. *Journal of Experimental Social Psychology*. Elsevier 2010.
<https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.12.008>
- Sjusamordningsförbundet verksamhetsplan. (2020). *Gemensam kraft med människans möjligheter i fokus*. Hämtad 2020-07-16.
https://www.sjusam.se/wpcontent/uploads/2020/01/Verksamhetsplan_2020_beslut-191206.pdf
- Stårup Madsen, T., Carlsson, J., Nordbrandt, M., & Jensen, J. A. (2016). Refugee experiences of individual basic body awareness therapy and the level of transference into daily life: An interview study. *Journal of bodywork and movement therapies*, 20(2), 243–251. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2015.10.007>.
- Sveriges Kommuner och Landsting, Statens folkhälsoinstitut & Socialstyrelsen. (2009). *Öppna jämförelser 2009 Folkhälsa*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. (Elektronisk). PDF format. Hämtad 2020-08-20.
Tillgänglig: <http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc39592_1.pdf>
- Topor, A., Borg, M., & Davidsson, L. (2008). *Relationer som hjälper: om återhämtningsprocessen vid svåra psykiska problem*. Studentlitteratur. Lund.
- Væksthusets Forskningscenter, 2020: "Handläggarens betydelse för individens möjligheter att nå arbete – Huvudpunkter". Översatt från danska efter *Sagsbehandlerens betydning for udsatte borgeres jobchancer – Hovedpointer* Væksthusets Forskningscenter, 2017. Hämtad 2020-10-26.
http://vaeksthusetsforskningscenter.dk/wpcontent/uploads/2017/03/Hovedpointer_BI_P_Sagsbehandlerens-betydning.pdf.
- von Essen, E. (2015). Ekologisk mat och psykisk hälsa: Unga vuxnas existentiella relation till mat som strategi för välbefinnande [Organic food and mental health. Young adults' existential relationship to food as a strategy for well-being]. 10.13140/2.1.3318.3045.
- von Essen, E. & Mårtensson, F. (2017). Young adults' use of emotional food memories to build resilience. *Appetite*. 2017. 210-218. 10.1016/j.appet.2017.01.036.
- Winnicott, D. (1960/1996). The Theory of the Parent-Infant Relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 585–595.
- (1960). "Ego Distortion in Terms of True and False Self," in *The Maturation Process and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. New York: International UP Inc., 1965, pp. 140–152.
 - (1991a). *Det är hemifrån man startar - En psykoanalytikers essäer*. (K. Sjöström, övers.). Dualis förlag AB (Originalutgåvan publicerad 1986).
 - (1991b). *Människans natur* (E. Hammelberg, övers.). Ludvika: Dualis förlag AB (Originalutgåvan publicerad 1988).
 - (1997). *Lek och verklighet* (2.rev. uppl., I. Löfgren, övers.). Stockholm: Natur och Kultur. (Originalutgåvan publicerad 1971).

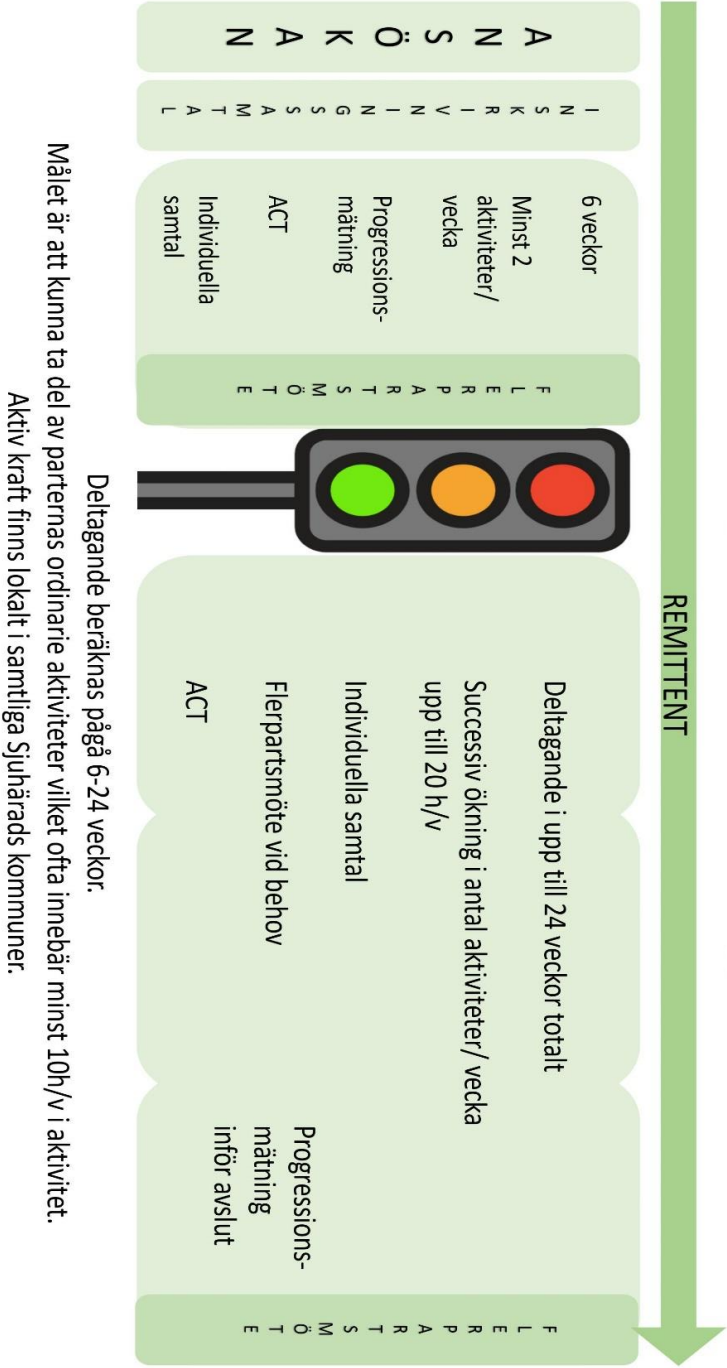
Van den Bosch, M. & Bird, W. (2018) Why is nature a health factor? Setting the scene and how to read the book. *In Oxford Textbook of Nature and Public Health- The role of nature in improving the health of a population* (2018). Oxford. Oxford University Press.

World Health Organization: WHO definition of Health, 1948.

World Health Organization (1986): The Ottawa Charter for health promotion. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Aktiv kraft

Individuella samtal, ACT, grupppcoaching, föreläsningar, samhällsorientering, hälsostärkande, kreativa, sociala och arbetsförberedande aktiviteter enskilt och i grupp för att hållbart öka individens möjlighet att komma i arbete eller studier.



Deltagande beräknas på 6-24 veckor.
Målet är att kunna ta del av parternas ordinarie aktiviteter vilket ofta innebär minst 10h/v i aktivitet.

Aktiv kraft finns lokalt i samtliga Sjuhäradskommuner.

Bilaga 2. Informationsunderlag för studie: Upplevelser av hälsa och välbefinnande inom arbetsmarknadsinriktad rehabilitering.

Nedan kommer information samt tillfrågan att delta i en studie om upplevelser av psykisk hälsa och välbefinnande inom arbetsmarknadsrehabilitering. Läs igenom brevet noggrant och ge ditt medgivande genom att prata med din handläggare/kontaktperson.

Mitt namn är Josefin Wilkins, socionom med vidareutbildning inom mastersprogrammet ”Outdoor Environments for Health and Wellbeing”, på Svenska Lantbruksuniversitetet i Alnarp. Inom denna utbildning ingår det att genomföra ett självständigt, utredande forskningsarbete (E-uppsats), som kommer att presenteras genom en skriftlig rapport.

Orsaken till att jag tar kontakt med dig och syftet med studien är att få en inblick i upplevelser av hälsa och välbefinnande inom arbetsmarknadsrehabilitering med förhoppningen att resultatet kan leda till ökad förståelse för den subjektiva beskrivningen.

Deltagandet i studien innebär att två intervjuer, ca 30–60 min/tillfälle kommer att genomföras på avskild och gemensamt bestämd plats. Orsaken till att intervjun är uppdelad i två tillfällen är så att vi får tillräckligt med tid att presentera oss för varandra, utrymme för dialog där du får berätta om dina upplevelser samt tid att vila och reflektera mellan de två tillfällena.

Med ditt tillstånd kommer intervjun att spelas in på band. Intervjun kommer att transkriberas och bearbetas konfidentiellt, vilket betyder att intervjun kommer att avidentifieras och att bevaras så att inga obehöriga får tillgång till inspelningen. Resultatet från intervjun kommer analyseras och redovisas genom skriftlig rapport. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering

Har du några frågor kring studien så hör gärna av dig.

Med vänlig hälsning

Josefin Wilkins

Josefin Wilkins
Sveriges Lantbruksuniversitet, Alnarp
0790797511
Josefin.henrysson@gmail.com

Handledare: Elisabeth Von Essen Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi
Sveriges Lantbruksuniversitet, Alnarp
elisabeth.von.essen@slu.se

Bilaga 3 Intervjuguide

Intervjuguide

Presentation; Mitt namn är Josefin Wilkins, jag är utbildad socionom som nu studerar på Mastersprogrammet "Outdoor Environments for health and wellbeing". Under denna utbildning ingår att jag ska utföra en vetenskaplig studie.

Syftet: Syftet med denna studie är undersöka dina upplevelser av hälsa och välbefinnande inom Boråsstads arbetsmarknadsförberedande program.

Genomförandet: Under intervjun kommer jag att ställa frågor om hur du upplever att vara deltagare här på programmet, dina upplevelser av hälsa inom programmet och vad dessa har vad programmet har fått för betydelse för dig i vardagen med utgångspunkt från de olika platserna som aktiviteterna utövas på. Jag kommer också att be dig berätta om dig själv och varför du är här. Vi kommer att träffas några gånger, så som vi gör här idag och jag vill höra just dina vardagliga beskrivningar. Jag kommer även att träffa andra deltagare som går här på programmet och alla dessa samtal kommer sedan att sammanställas i en skriftlig rapport.

Ramar: Intervjun kommer att ta cirka 1 timme. Samtalen kommer att spelas in med diktafon/telefon, och sedan skrivas ut. Intervjun är helt frivillig. Om du vid någon tidpunkt känner att du inte vill fortsätta intervjun kan du bara säga till så avbryter vi intervjun. Vi kan även under intervjun pausa och ta en rast (*frivillighet*). Intervjumaterialet ska som nämnt användas till en rapport. Du som person kommer dock inte att nämnas vid namn i rapporten och dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem (*konfidentialitet*).

Första tillfället: Livserfarenheter: Jag tänkte att vi kunde börja med att du får berätta lite om dig själv, din familj, syskon, var du är uppväxt? Tack för detta då förstår som du vet att jag förstår att du har haft en resa för att komma hit, hur har den sett ut? Hur har du det idag?

Vara en del av programmiljön; Kan du beskriva så detaljerat som möjligt hur du tänker och känner att vara här? Är det något du valt självt? När du kommer hit, vad är det första du gör? Hur brukar du tänka och känna innan du kommer hit på dagarna? Hur tänker du och känner du dig när du kommer hem?

Vara en del av platsen: Jag skulle vilja att du med så mycket detaljerat som möjligt berättar om hur du känner att vara på platsen för dina olika aktiviteter?

Andra tillfället - Komponenter av välbefinnande: *Återkoppling:* Vid första tillfället pratade vi till stor del om din historia och hur det var att börja på Borås stads arbetsförberedande program. Var det något speciellt som du tänkte på efter vår intervju som har kommit upp nu i veckan?

Välbefinnande inom programmet: Jag skull vilja att du med så mycket detaljer som möjligt beskriver stunder där du har mått riktigt bra när du varit här? Har du upplevt detta tidigare? Vad är det som skiljer dessa stunder från andra upplevelser? Har du även haft stunder här som fått dig att må mindre bra? Har du upplevt detta tidigare?

Välbefinnande i vardagen; Finns det något i övrigt du gör på dagarna som får dig att må mindre bra? Har någonting förändrats i ditt liv sedan du började på programmet? Hur tror du att du kommer att ha det om ett år?